



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

DI PMB "S" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023

FENI FRANSISKA  
NIM : 202002012

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 *PRENATAL MASSAGE***

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**FENI FRANSISKA  
NIM : 202002012**

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

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat 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 *Prenatal Massage*".

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

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM., M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu serta memberikan kritik dan saran dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Herlinda, SST., M. Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Lety Arlenti, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengerjakan Proposal ini.
4. Ibu Hj. Hadara, SKM., MM selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengerjakan Laporan tugas akhir ini.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Kedua Orang Tua ku tercinta yang selalu memberikan doa dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta adik dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.

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, 01 Agustus 2023

Penulis

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DENGAN MELAKUKAN PRENATAL MASSAGE

DI PMB "S" KOTA BENGKULU

TAHUN 2023

Feni Fransiska, Lety Arlenti

X+247 halaman + 26 lampiran + 6 tabel

## RINGKASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif secara Countinuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanna 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 Countinuity Of Care (COC) pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus NY. "I", umur 42 tahun G3P2A0 hamil 31 Minggu dengan nyeri punggung bagian bawah , akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. I selama kehamilan, pada trimester I mengalami *emesis gravidarum* , asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, pada trimester II dan III Ny. I dengan nyeri punggung bagian bawah diberikan asuhan prenatal massage dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu durasi 15 menit, hasilnya nyeri punggung teratasi. Pada persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga, asuhan yang diberikan yaitu melakukan Birth Ball, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3600 gram dan PB 50 cm, serta dilakukan IMD selama 30 menit. pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB IUD setelah 6 bulan. Pada persalinan, nifas dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Terdapat kesenjangan pada BBL dimana IMD seharusnya dilakukan selama 1 jam. Diharapkan bidan dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan dengan membrikan asuhan kebidanan sesuai standar agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, nyeri punggung bagian bawah, *Prenatal massage*

Daftar pustaka : 27 referensi (2010-2020)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH LOWER  
BACK PAIN USING PRENATAL MASSAGE**

**IN PMB "S" BENGKULU CITY  
YEAR 2023**

Feni Fransiska, Lety Arlenti  
X+247 pages + 16 appendices + 6 tables

**ABSTRACT**

Comprehensive Midwifery Continuity Of Care (COC) 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 women, childbirth, neonates, postpartum, to family planning using a midwifery management approach. In the NY case. "I", 42 years old G3P2A0 31 weeks pregnant with lower back pain, will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. The results of comprehensive care for Mrs. I during pregnancy, in the first trimester experienced emesis gravidarum, care was given to eat little but often, in the second and third trimesters Mrs. I with lower back pain was given prenatal massage care with a frequency of 2 times a week for 15 minutes, the result was that back pain was resolved. During the delivery, the mother was accompanied by her husband and family, the care given was to have a Birth Ball, the delivery went normally, the newborn looked fit with a weight of 3600 grams and a PB of 50 cm, and IMD was carried out for 30 minutes. during the puerperium and lactation the author provides complementary care of oxytocin massage to facilitate mother's milk. Family planning care has been carried out and the mother decided to become an IUD acceptor after 6 months. In childbirth, postpartum and family planning there is no gap between theory and practice. There is a gap in BBL where IMD should be done for 1 hour. It is hoped that midwives can detect early and prevent complications in pregnancy by providing midwifery care according to standards in order to help reduce MMR and IMR.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, lower back pain, Prenatal massage  
Bibliography: 27 references (2010-2020)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>C. Tujuan.....</b>	<b>7</b>
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
<b>D. Manfaat.....</b>	<b>7</b>
1. Bidan di Tempat Penelitian.....	7
2. Institusi Pendidikan.....	7
3. Peneliti Lainnya.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>A. Kehamilan .....</b>	<b>8</b>
1. Pengertian .....	8
2. Tanda-tanda Kehamilan .....	8
3. Tahapan Dalam Kehamilan.....	9
4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan.....	10
5. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan.....	14
6. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) .....	15
7. Pendidikan kesehatan Setiap Trimester .....	16
8. Nyeri punggung pada kehamilan .....	21
9. Patologi nyeri punggung pada kehamilan.....	24
10. Penatalaksanaan nyeri punggung saat hamil .....	25
11. Komplementer nyeri punggung pada ibu hamil .....	26
<b>B. Persalinan .....</b>	<b>32</b>
1. Pengertian.....	32
2. Tahapan persalinan .....	32
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	34
4. Tanda-tanda Persalinan .....	35
5. Prinsip Dalam Persalinan .....	35
6. Kala I .....	38
7. Asuhan Persalinan Normal .....	43
8. Patologi nyeri Punggung pada persalinan.....	52
9. Komplementer pada ibu bersalin .....	52
<b>C. Nifas.....</b>	<b>55</b>
1. Pengertian .....	55

2. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas .....	55
3. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas .....	57
4. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas .....	60
5. Patologi pada masa nifas .....	62
6. Kunjungan Masa Nifas.....	63
7. Tindakan Komplementer Pijat Oksitosin .....	64
<b>D. Neonatus .....</b>	<b>66</b>
1. Pengertian.....	66
2. Hal-hal yang diperhatikan dalam Asuhan Neonatus .....	67
3. Standar pelayanan pada Neonatus.....	69
4. Tanda Bahaya Neonatus .....	70
5. Patologi Pada Neonatus .....	70
6. Tindakan Komplementer pada neonatus .....	73
<b>E. Keluarga Berencana .....</b>	<b>78</b>
1. Pengertian.....	78
2. Alat Kontrasepsi.....	78
3. Jenis-jenis Kontrasepsi.....	78
<b>F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....</b>	<b>88</b>
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III dengan nyeri punggung ..	88
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	95
3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	104
4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	112
5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	116
<b>BAB III METEDEOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>118</b>
A. Desain Penelitian .....	118
B. Subjek Penelitian .....	118
C. Definisi Operasional.....	118
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	118
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	118
F. Rencana Kerja Asuhan (RTL).....	120
G. Etika Penelitian .....	120
H. Rencana Tindak Lanjut .....	121
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>145</b>
A. Hasil .....	145
B. Pembahasan .....	230
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>242</b>
A. Kesimpulan .....	242
B. Saran.....	243
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>244</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald .....	11
2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold .....	11
2.3 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas .....	55
2.4 Pengeluaran Lochea .....	56
2.5 Jenis-Jenis ASI .....	57
2.6 Kunjungan Masa Nifas.....	63

## DAFTAR GAMBAR

2.2 Skala Penilaian nyeri .....	21
2.2 Prosedur prenatal massage.....	28
2.3 Gambar Partograf bagian depan .....	42
2.4 Gambar Partograf bagian belakang.....	51

## DAFTAR BAGAN

2.1 Bagan Alur Pikir Pada Masa Kehamilan Dengan Nyeri Punggung.....	31
2.2 Bagan Alur Pikir Pada Masa Persalinan Dengan Nyeri Punggung.....	54
2.3 Bagan Alur Pikir Pada Masa Nifas Dengan Nyeri Punggung.....	65
2.4 Bagan Alur Pikir Pada Bayi Baru Lahir Normal .....	77
2.5 Bagan Alur Pikir Pelayanan KB .....	87

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKABA	: 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>Cepal 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
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kartu 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	: Respiration Rate
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>Worth Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah. Pelayanan KIA sangat mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak. Proses kehamilan, persalinan dan nifas terjadi secara alamiah namun jika tidak dipantau oleh tenaga kesehatan maka akan berisiko terjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi. Keberhasilan program KIA ini akan sangat mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2015).

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

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

Nyeri punggung bawah menjadi masalah kesehatan di hampir semua negara. Nyeri punggung bawah sendiri adalah nyeri di daerah punggung bawah, yang mungkin disebabkan oleh masalah saraf, iritasi otot atau lesi tulang. Nyeri punggung bawah

dapat mengikuti cedera atau trauma punggung, tapi rasa sakit juga dapat disebabkan oleh kondisi degeneratif seperti penyakit arthritis, osteoporosis atau penyakit tulang lainnya, infeksi virus, iritasi pada sendi dan cakram sendi, atau kelainan bawaan pada tulang belakang. Faktor usia, obesitas, merokok, berat badan saat hamil, stres, kondisi fisik yang buruk, postur yang tidak sesuai untuk kegiatan yang dilakukan, dan posisi tidur yang buruk juga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Sakinah, dkk. 2015).

Angka kejadian ibu hamil dengan nyeri punggung di dunia sebanyak 50-80% ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung yang cukup mengganggu selama kehamilan. Pada wanita hamil, tercatat sekitar 50% wanita mengalami nyeri punggung dan sekitar 10% dari wanita dengan nyeri punggung kronis. Nyeri punggung pada kehamilan banyak dialami ketika memasuki bulan ke-6 kehamilan (Holingworth, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2017 didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan, terdapat 373.000 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000 orang (Profil data kesehatan indonesia tahun 2017).

Angka kesakitan (morbiditas) dan Angka Kematian (mortalitas) ibu hamil merupakan masalah besar karena kesehatan ibu hamil dan bersalin dikategorikan sebagai salah satu penentu kesehatan bayi kedepannya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Angka kesakitan (morbiditas) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian disuatu wilayah. Pada tahun 2021 di Provinsi Bengkulu secara absolut Jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang. 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) naik menjadi 152 per 100.000 Kelahiran Hidup (50 orang dari 32.943 KH)

pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22 % pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2021).

Nyeri punggung pada ibu hamil adalah suatu respon tidak nyaman yang sering dirasakan oleh ibu hamil. Biasanya nyeri punggung muncul pada saat usia kehamilan yang memasuki 7 bulan. Semakin membesarnya kehamilan, postur tubuh ibu berubah sebagai penyesuaian terhadap uterus yang semakin berat. Nyeri yang dirasakan ibu hamil pada punggung disebabkan oleh karena bahu tertarik kebelakang dan tulang belakang menjadi 2 lebih lekung, persendian lumbal menjadi lebih elastis sehingga mengakibatkan rasa sakit pada punggung (Diana Wulan, 2019). Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil antara lain usia, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya. Sebanyak 47-60% ibu hamil akan mengeluh sakit punggung bawah dan gejala yang dikeluhkan akan lebih parah pada malam hari dan pada kehamilan memasuki trimester III ( Richens, 2015).

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

Penanganan nyeri punggung saat kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan. Ada beberapa cara yang dapat diberikan diantaranya yaitu

terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan anti-inflamasi non steroid dan analgetik, sedangkan untuk terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan relaksasi, distraksi, massage, dan imajinasi (Candra, 2017).

Salah satu bagian teknik non farmakologis yaitu dengan *Prenatal Massage*. Pijatan ini untuk meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rileks dan tidur nyenyak. *Prenatal Massage* umumnya akan menyesuaikan teknik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Pijat juga dapat dilakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan seperti peningkatan volume darah yang bisa mencapai 50 persen, dan peningkatan kadar anti koagulan, serta peredaran darah ke kaki yang biasanya menjadi kurang lancar (Azriani, 2019).

*Prenatal Massage* adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil. *Prenatal Masagge* pada ibu hamil dapat membantu untuk mengeluarkan produk-produk metabolisme tubuh melalui limfatik dan sistem sirkulasi, yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi, sistem sirkulasi yang lancar dapat memudahkan beban kerja jantung dan membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal, ketidak nyamanan otot, seperti kram, ketegangan otot, kekakuan otot yang sering dirasakan oleh ibu hamil, dapat dikurangi dengan pijat. *Prenatal massage* juga dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil yang disebabkan perubahan hormonal selama kehamilan, menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon endorphin yang dihasilkan saat pemijatan dengan hormon endorphin ibu akan lebih cepat merasa rilex (Ihca,2014). *Prenatal massage* dilakukan pada kondisi kehamilan tidak bermasalah dan usia kehamilan diatas 12 minggu ( IHCA,2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fithriyah (2020) terhadap 32 ibu hamil dengan metode praekpereimental menunjukkan adanya pengaruh prenatal massage terhadap

penurunan nyeri punggung ibu hamil TM III, Prenatal Massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini peredaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. Prenatal Massage juga membuat ibu merasa senang dan tenang.

Penelitian selanjutnya ditulis oleh Harahap (2019) Penelitian dengan menggunakan metode pre dan post terapi pijat didapatkan terjadi penurunan skor nyeri punggung. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu nyeri punggung. Pijat hamil merupakan teknik pemijatan dengan cara lembut dan halus pada bagian tertentu untuk membuat ibu merasa lebih segar dan nyaman. Pijat hamil dapat membuat ibu menjadi senang karena adanya sentuhan dari orang yang peduli menolong sebagai sumber kekuatan ibu.

Penulis memilih memberikan asuhan dengan *prenatal massage* karena selain bermanfaat untuk menghambat nyeri, *prenatal massage* pada ibu hamil dapat memperlancar proses persalinan. Ibu bersalin yang saat kehamilannya diberikan prenatal massage dapat membantu menyelesaikan permasalahan seperti kecemasan, depresi, stress, insomnia dengan mengurangi ketegangan otot sehingga memperlancar proses persalinan. *Prenatal Massage* umumnya akan menyesuaikan tehnik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang (Azriani, 2019).

Berdasarkan hasil survey di Praktek Mandiri Bidan (PMB) "S" yang beralamat di Meranti 2 Sawah Lebar Kota Bengkulu dalam 1 tahun terakhir. Dari bulan Januari-Desember 2022 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 185 orang, yang mengalami nyeri punggung sebanyak 8 orang, persalinan normal di PMB sebanyak 95 orang, 60 melahirkan di rumah sakit, 30 orang pulang ke rumah orang tua. Kunjungan neonatus sebanyak 95 orang, pelayanan KB IUD sebanyak 10 orang, implant 5 orang, pil 12 orang, KB suntik 1 bulan 80 orang, KB suntik 3 bulan 250 orang (Data primer,2022).

Pada tanggal 14 Januari 2023 saat penulis melakukan praktik di PMB S, penulis menemukan masalah kehamilan dengan kasus ibu "I" umur 41 tahun G3P2A0 usia kehamilan 31 minggu, hamil anak ketiga, jarak kehamilan 12 tahun dengan keluhan

nyeri punggung. Riwayat TM 1 penulis melihat buku KIA ibu telah melakukan ANC 2 kali dan 1 kali di TM 2, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 butir dan mendapatkan kalsium sebanyak 10 butir. Keluhan pada TM 1 ibu mengalami mual muntah. Riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang sedang atau pernah menderita penyakit asma, Diabetes Melitus (DM), hipertensi, tuberculosis (TBC), hepatitis, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS. Untuk kehamilan saat ini ibu mengatakan HPHT ibu tanggal 10 Juni 2022, dengan TP ibu tanggal 17 Maret 2023. Pada kehamilan saat ini ibu merasakan nyeri punggung bagian bawah sejak umur kehamilan 22 Minggu, pada kehamilan sebelumnya ibu pernah mengalami nyeri punggung. Nyeri punggung yang di rasakan ibu yaitu pada skala nyeri sedang (6) karena ibu sering kali mendesis dan menyeringai. Biasanya rasa nyeri pada punggung terjadi ketika malam hari. Selama mengalami nyeri punggung ibu mengatasi nyeri punggungnya dengan cara meminta suami untuk mengusap-usap dan memberikan freshcare bagian punggung ibu.

Sehubungan dengan hal tersebut maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dan asuhan kebidanan komplementer pada ibu 'I' yang mengalami nyeri punggung bagian bawah. Pada masa kehamilan penulis berencana akan memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan melakukan *prenatal massage* untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang dialami, kemudian pada masa persalinan penulis berencana akan memberikan asuhan komplementer prenatal massage dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah begaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III nyeri punggung bagian bawah dengan *prenatal massage*, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan KB pasca salin secara *Continuity Of Care*.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung bagian bawah, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan komplementer.

#### 2. Tujuan Khusus

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

### **D. Manfaat**

Manfaat Asuhan Kebidanan memuat uraian tentang implikasi temuan studi kasus yang bersifat praktis dan aplikatif terutama bagi:

#### 1. Bidan di Tempat Penelitian

Menambah wawasan, inovasi, dan dapat memberikan masukan bagi para Praktik Bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### 2. Institusi Pendidikan

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang Asuhan kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program studi Kebidanan.

#### 3. Peneliti lainnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan Pendidikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel 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 diuterus sampai dengan lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Menurut Marmi (2015), Kehamilan di bagi menjadi 3 Trimester yaitu:

- a. Trimester I : Dimulai dari konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu
- b. Trimester II : Dari usia kehamilan 13 Minggu sampai dengan 27 minggu
- c. Trimester III : Dari usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 40 minggu

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu yang merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Krisnadi dan Pribadi, 2019).

##### **2. Tanda-tanda Kehamilan**

Menurut Pantikawati, dkk (2015), tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil

- a. Tanda tidak pasti hamil yaitu :

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

- b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Tanda Chadwik : warna kebiruan pada vulva
- 2) Tanda Goodell : pelunakan serviks

- 3) Tanda Hegar : pelunakan pada daerah uterus
- 4) 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.

### 3. Tahapan Dalam Kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba (2014) yaitu :

- a. Ovulasi
 

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormone esterogen dan progesterone.
- 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 morulla (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam antar sel yang ada di massa endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatoksita tingkat lanjut.
- d. Nidasi atau Implantasi
 

Setelah 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 blastulla 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 rudimeter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.

3) Masa fetal

Berlangsung 2-8 bulan sampai bayi lahir.

#### 4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan

##### a. Perubahan Fisiologi

Menurut Kurnia (2016), perubahan fisiologi kehamilan antara lain :

1) Trimester I

a) Pembesaran payudara

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

b) Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan dikarenakan Rahim yang membesar dan menekan kandung kencing.

c) Konstipasi

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

d) *Morning Sickness*

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

## 2) Trimester II

## a) Perut semakin membesar

Pembesaran Rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas Rahim sejajar dengan pusat (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 simfisis
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 : (Kurnia, 2016)

**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 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 : (Kurnia , 2016)

## b) Sakit perut bagian bawah

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

## c) Perubahan kulit

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

d) Kram pada kaki

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

3) Trimester III

a) Nyeri punggung

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

b) Payudara

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

c) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormone progesterone.

d) Pernafasan

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

e) Sering kencing

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

f) Masalah tidur

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

g) Varises

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

h) Odema

Semakin besar usia kehamilan akan meningkat tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil dan kadang membuat tangan membengkak, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

**b. Perubahan Psikologis**

Menurut Astuti (2016), Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu :

1) 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.

2) 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.

3) 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 berada

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:

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

## 5. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Hani dkk (2015) Tanda bahaya kehamilan TM I, II, dan III adalah :

### a. Tanda Bahaya Kehamilan TM I

Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan muda atau Trimester I yaitu :

- 1) Sakit kepala hebat hingga pandangan kabur
- 2) Mual muntah berlebihan
- 3) Perdarahan Pervaginam
- 4) Nyeri perut bagian bawah

### b. Tanda Bahaya Kehamilan TM II

Tanda bahaya pada TM 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

### c. Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III 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)

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 yang ada 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, 2015).

### b. Kunjungan Kehamilan/ANC

- 1) Menurut Premenkes RI (2021) ibu hamil ke pelayanan Kesehatan dianjurkan sebagai berikut.
  - a) 1 kali pada trimester 1  
Skruining faktor risiko di lakukan oleh Dokter
  - b) 2 kali pada trimester 2  
Pelayanan antenatal oleh bidan
  - c) 3 kali pada trimester 3  
Pertemuan ke-4 pelayanan ANC oleh Bidan, pertemuan ke-5 oleh dokter untuk skruining faktor risiko persalinan, pertemuan ke-6 pelayanan ANC bidan

### 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**

Menurut Kemenkes RI (2014), pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil merupakan tanggung jawab pemberi asuhan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil berupa konseling (temu wicara) yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2014).

a. Menurut Asrinah dkk (2017) tujuan 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

Menurut Kemenkes RI (2014), pendidikan kesehatan pada ibu hamil berupa konseling (temu wicara) yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

### 1) Pendidikan Kesehatan Trimester I

- a) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester I
- b) Beritahu ibu perubahan fisik ibu hamil trimester I
- c) Beritahu ibu keluhan yang sering di alami ibu hamil trimester I seperti mual, muntah-muntah, dan pusing di pagi hari
- d) Beritahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur
- e) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang yaitu terdiri dari nasi 5 porsi/hari 1 porsi setara dengan 100 gram atau  $\frac{3}{4}$  gelas nasi, protein nabati 4 porsi/hari 1 porsi= 50 gram atau setara 1 potong tempe sedang, protein hewani 4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram atau setara satu butir telur ayam, buah 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara dengan 1 buah jeruk, sayur 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah dan minum air minimal  $\pm 2.000$  cc sehari.
- f) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri.

### 2) Pendidikan kesehatan Trimester II

- a) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester II
- b) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang yaitu terdiri dari nasi 6 porsi/hari 1 porsi setara dengan 100 gram atau  $\frac{3}{4}$  gelas nasi, protein nabati 4 porsi/hari 1 porsi= 50 gram atau setara 1 potong tempe sedang, protein hewani 4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram atau setara satu butir telur ayam, buah 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara dengan 1 buah jeruk, sayur 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah dan minum air minimal  $\pm 2.000$  cc sehari.
- c) Beritahu ibu untuk istirahat cukup (Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/ berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut).
- d) Beritahu ibu perubahan fisik ibu hamil trimester II
- e) Beritahu ibu tentang penyebab terjadinya nyeri punggung
- f) Beritahu ibu akibat nyeri punggung
- g) Beritahu ibu cara mengatasi nyeri punggung di rumah
- h) Beritahu ibu cara mengatur posisi tubuh saat istirahat

i) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri ( Buku saku Bidan dan Kader).

### 3) Pendidikan Kesehatan Trimester III

- a) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang yaitu terdiri dari nasi 6 porsi/hari 1 porsi setara dengan 100 gram atau  $\frac{3}{4}$  gelas nasi, protein nabati 4 porsi/hari 1 porsi= 50 gram atau setara 1 potong tempe sedang, protein hewani 4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram atau setara satu butir telur ayam, buah 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara dengan 1 buah jeruk, sayur 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah dan minum air minimal  $\pm 2.000$  cc sehari.
- b) Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti.
- c) Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga
- d) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- e) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
- f) Beritahu ibu keluhan yang sering di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, kaki bengkak dan gangguan pola tidur
- g) Beritahu ibu persiapan Laktasi
- h) Konseling KB .

### 4) Keluhan yang sering muncul dan cara mengatasi

Menurut Sulistyawati (2013), keluhan yang sering muncul saat hamil dan cara mengatasinya yaitu :

#### a) Sistem kardiovaskuler

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

Cara mengatasi :

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

b) Sistem pernafasan

Keluhan: Sesak nafas, dada tidak nyaman.

Cara Mengatasi :

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

c) Sistem Perkemihan

Keluhan: Sering kencing pada waktu malam, terkencing-kencing pada saat tekanan batuk dan ketawa.

Cara mengatasi :

- (1) Hindari kebiasaan menahan kencing
- (2) Waspada tanda-tanda infeksi saluran kencing: sakit dan panas saat kencing, rasa kencing tidak puas
- (3) Kurangi minum pada waktu malam

d) Sistem Pencernaan

Keluhan: mual-muntah, eneg, sembelit, sering kentut, hemoroid, nyeri ulu hati, gusi bengkak dan berdarah, banyak meludah.

Cara mengatasi :

- (1) Mual muntah
  - (a) Hindari makanan-makanan yang berkuah, tingkatkan makan-makanan yang mengandung karbohidrat.
  - (b) Makan sedikit tapi sering.
  - (c) Makan-makanan kering yang rendah garam pada waktu makan.
  - (d) Kurangi minum pada saat makan.
  - (e) Hindari bau yang tidak enak untuk menghindari mual.
- (2) Sembelit dan kembung sering kentut
  - (a) Tingkatkan masukan cairan 6-8 gelas/hari.
  - (b) Lakukan olahraga ringan.
  - (c) Makan-makanan yang tinggi serat.
  - (d) Hindari penggunaan pencahar untuk menghindari sembelit.

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

(3) Hemoroid

- (a) Tingkatkan cairan dan serat dalam makanan.
- (b) Pertahankan olahraga.
- (c) Hindari sembelit.
- (d) Mandi rendam dengan air hangat.
- (e) Tinggikan panggul dan kaki pada saat istirahat.

(4) Kulit

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

Cara Mengatasi :

- (a) Mandi setiap hari
- (b) Tidak perlu khawatir setelah hamil akan kembali pulih
- (c) Jaga kebersihan kulit .

(5) Tulang dan sendi

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

Cara Mengatasi :

- (a) Membiasakan postur tubuh yang baik
- (b) Hindari sepatu hak tinggi
- (c) Hindari menggunakan baju yang nyaman tidak mengganggu sirkulasi darah
- (d) Prenatal Yoga

(6) Seksualitas

Keluhan: takut melakukan hubungan, vagina lebih basah, keputihan

Cara Mengatasi:

- (a) Dibicarakan bersama pasangan adanya perubahan-perubahan dari harapan.
- (b) Senggama seperti biasa, kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, harus dihentikan.
- (c) Jika ada riwayat abortus sebelumnya, senggama ditunda sampai usia kehamian 16 minggu.

- (d) Pada beberapa keadaan seperti kontraksi / tanda tanda persalinan awal, keluar cairan dari vagina, ketuban pecah, perdarahan, aborus penyakit menular seksual sebaiknya senggama jangan dilakukan.
- (e) Ganti celana dalam terbuat dari katun.
- (f) Hindari penggunaan celana dalam yang ketat .

## 8. Nyeri punggung pada kehamilan

### a. Definisi

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

Menurut Tyastuti (2016), ada beberapa penyebab nyeri punggung pada kehamilan yaitu :

- 1) Berat badan bertambah
- 2) Perubahan postur tubuh
- 3) Perubahan hormon
- 4) Pertumbuhan bayi
- 5) Stres

Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen.

### 6) Jarang olahraga

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit punggung. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di panggul atau punggung menjadi lebih lemah.

### 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

Menurut Afritayeni (2017), faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu:

1) Usia Ibu

Pada umumnya nyeri punggung bawah akan mulai dialami pada perempuan yang berusia antara 20 sampai 24 tahun yang akan mencapai puncaknya pada saat usia lebih dari 40 tahun (Sukeksi et al., 2018).

2) Usia kehamilan

3) Pekerjaan

4) Pengalaman sebelumnya

e. Dampak nyeri punggung

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 terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi akan menyadi nyeri punggung yang kronis. (Robson, 2013).

f. Alat Ukur

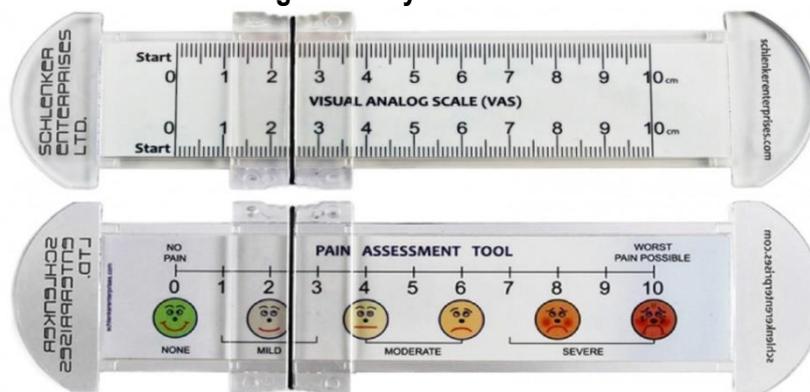
Menurut Ali N, Lewis M. (2015) sifat nyeri merupakan pengalaman subyektif dan bersifat individual. Dengan dasar ini dapat dipahami adanya kesamaan penyebab tidak secara otomatis menimbulkan perasaan nyeri yang sama. nyeri adalah pengalaman umum dari manusia. Beberapa jenis penyakit, injury dan prosedur medis serta surgical berkaitan dengan nyeri. Beberapa pasien mungkin mempunyai pengalaman nyeri yang berbeda dengan jenis dan derajat patologis yang sama.

Selain patologi fisik, kultur/budaya, ekonomi, sosial, demografi dan faktor lingkungan mempengaruhi persepsi nyeri seseorang. Keadaan psikologis

seseorang, riwayat personal dan faktor situasional memberikan 38 kontribusi terhadap kualitas dan kuantitas nyeri seseorang. Visual Analogue Scale (VAS) adalah alat ukur yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 0-10 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “no pain” dan ujung kanan diberi tanda “bad pain” (nyeri hebat) (Wahyuni, 2016).

Pasien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Kemudian jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi oleh pasien (ukuran mm), dan itulah skorenya yang menunjukkan level intensitas nyeri. Kemudian skore tersebut dicatat untuk melihat kemajuan pengobatan/terapi selanjutnya. Secara potensial, VAS lebih sensitif terhadap intensitas nyeri daripada pengukuran lainnya. Begitu pula, VAS lebih sensitif terhadap perubahan pada nyeri kronik daripada nyeri akut (Ali N dan Lewis M.2015).

**Gambar 2.1 Skala Pengukuran nyeri**



Sumber: (Ali N dan Lewis M.2015).

Keterangan:

- a) 0 : tidak nyeri
- b) 1-3 : nyeri ringan  
secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- c) 4-6 : nyeri sedang

secara objektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya.

d) 7-9 : nyeri berat

secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menemukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

e) 10 : nyeri sangat berat

pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul. (Rifqatul, 2016)

## 9. Patologi Nyeri Punggung pada Kehamilan

### a. 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. Fetal distress merupakan indikator kondisi yang mendasari terjadinya kekurangan oksigen sementara atau permanen pada janin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin. Karena oksigenasi janin tergantung pada oksigenasi ibu dan perfusi plasenta, gangguan oksigenasi ibu, suplai darah rahim, transfer plasenta atau transportasi gas janin yang dapat menyebabkan hipoksia janin (Williams, 2014).

### b. 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 (Varney, 2015).

## 10. Penatalaksanaan nyeri punggung pada kehamilan TM III

Menurut Harahap (2019), 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 *prenatal massage*. *Prenatal Massage* dapat membantu mengeluarkan produk-produk metabolisme tubuh melalui sistem sirkulasi, yang dapat mengurangi kelelahan dan mengatasi ketidaknyamanan. *Prenatal massage* dapat memperbaiki aliran sirkulasi darah sehingga mengurangi keluhan nyeri punggung.

### b. Kompres punggung

Berikan kompres punggung dengan handuk yang diisi 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.

## 11. Komplementer nyeri punggung pada ibu hamil

### a. *Prenatal Massage*

Massage/pemijatan saat ini banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan efek rileksasi pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengurangi stress dan kecemasan (Kusmiyati, 2015).

*Prenatal massage* adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi serta salah satu cara yang berpengaruh terhadap gangguan pola tidur pada ibu hamil adalah dengan bantuan terapi *loving massase in pregnancy* ( pijat penuh kasih pada kehamilan) dan untuk memunculkan *wellness for body and mind* (kesehatan bagi tubuh dan pikiran). *Loving massase* ( pijat penuh kasih) adalah salah satu terapi menyeluruh yang diawali dengan relaksasi pernafasan kemudian berdoa kepada Tuhan memohon kesejahteraan *body, mind, dan spirit*, dilanjutkan dengan memunculkan rasa peduli, mencintai dan penuh kasih pemijat pada ibu dengan tulus ( IHCA,2014).

*Prenatal Massage* pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rilek dan tidur nyenyak. Prenatal massage umumnya akan menyesuaikan teknik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, dan punggung (Azriani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh prenatal massage terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III dengan jumlah 15 responden menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden terjadi penurunan nyeri punggung sebelum dilakukan prenatal massage dan setelah dilakukan prenatal massage yaitu 67 % atau sebanyak 10 responden, dengan nyeri sebelum prenatal massage menurut FPS-R nyeri jauh lebih sakit dan setelah dilakukan prenatal massage dengan nyeri menurut FPS-R sedikit nyeri (Lidia Widia, dkk 2023)

Prenatal Massage sebaiknya tidak dilakukan pada 3 bulan pertama kehamilan, dan sebaiknya dilakukan ketika usia kandungan memasuki trimester kedua. Hal ini dikarenakan pada usia trimester kedua, seorang ibu hamil sudah tidak mengalami rasa mual dan juga muntah. Melakukan teknik pijat pada trimester pertama memang tidak berbahaya, akan tetapi akan membuat seorang ibu merasa tidak nyaman. Prenatal massage aman untuk dilakukan selama kehamilan. Pada prinsipnya, jika dilakukan dengan teknik yang tepat, pijat pada ibu hamil bukan saja aman, tetapi juga memiliki banyak manfaat. Salah satu manfaatnya yaitu dapat meringankan nyeri punggung bawah, pijat ini bisa membantu mengurangi penekanan pada saraf dan merelaksasi otot sehingga rasa pegal ikut berkurang (Modul Pelatihan Baby, Mom SPA & Treatment).

Pemilihan waktu yang tepat juga pada saat mood seorang ibu hamil sedang baik tanpa emosional yang tinggi dan juga rasa sensitive. Waktu yang dibutuhkan selama prenatal massage adalah 15 menit dan dapat dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu. Massage dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang di pijat dan frekuensi gerakan memijat kurang lebih 15 kali dalam satu menit (Modul Pelatihan Baby, Mom SPA & Treatment).

b. Prosedur *Prenatal Massage*

Prenatal Massage di bagian Punggung dilakukan semua dalam durasi waktu 15 menit.

1) Peregangan dasar

- a) Gerakan ini tanpa penggunaan minyak, kemudian satu tangan berada di bagian sub oksikut sedangkan tangan satunya berada di secrum kemudian kita regangkan dengan hitungan sebanyak 10 kali.
- b) selanjutnya kedua tangan berada di bagian bokong kemudian bergerak naik ke atas, ke bahu berbentuk love kemudian turun lagi Tekananya yaitu ringan sedang ringan.

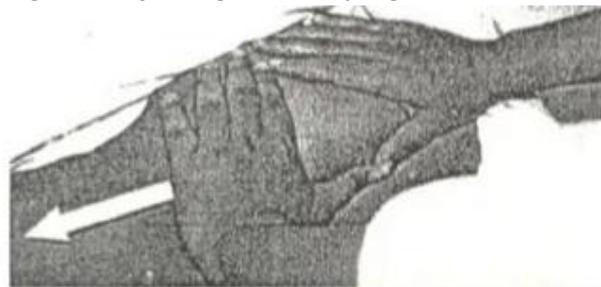
**Gambar 2.2 Prosedur Prenatal Massage**



Sumber: (Icha, 2014)

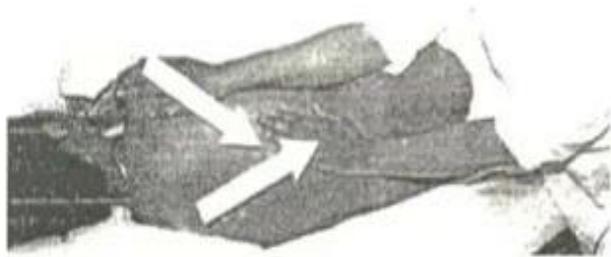
2) *Loving kneading*

- a) Yaitu tangan kita berbentuk segitiga/love kemudian jempolnya naik keatas sambil digeser kesamping arahnya dari bokong hingga kebahu, gerakannya pelan-pelan saja
- b) Lakukan *kneading* dari pinggang ke bahu lanjutkan kearah sebaliknya. Gerakan selanjutnya adalah diagonal stroke yaitu kedua telapak tangan berada di bokong kemudian tangan kanan bergerak keatas menuju bahu kiri ibu atau menyilang dan lalu tangan kiri menuju bahu kanan ibu kemudian gerakan turun dimulai dari tangan kiri yang datangnya belakangan di lanjut tangan kanan yang turun



## 3) Gerakan diagonal stroke

- a) Gerakan menggunakan kedua telapak tangan berada di bokong, kemudian tangan bergerak ke atas menuju bahu kiri dan tangan kiri nbergerak ke atas menuju bahu kanan.
- b) Kemudian gerakan turun di mulai dari tangan kiri yang datang nya belakangan dilanjutkan dengan tangan kanan yang turun

4) *Twiddling thumbs*

- a) Gerakan menggunakan jempol dimuali dari daerah bokong atau pinggang
- b) jempol digerakan ke atas dengan kebawah jempol tangan kanan dan kiri bergerak beriringan ke atas dan kebawah gerakan menuju bahu dan kembali ke arah sebaliknya dan dilakukan sebanyak 6-10 kali

5) *circular thumbs*

- a) gerakan menggunakan kedua jempol dan di mulai dari daerah sacrum saja
- b) kemudian gerakan jempol memutar atau circular



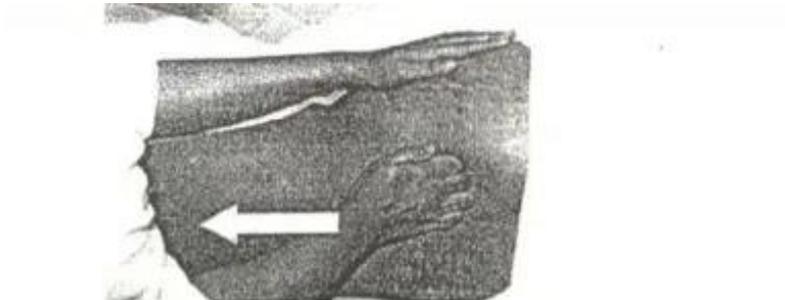
6) *Cross frictional therapy*

- a) langkah pertama adalah gerakan menggunakan jempol pada daerah bokong
- b) dengan posisi 4 jari tangan sebagai penyangga



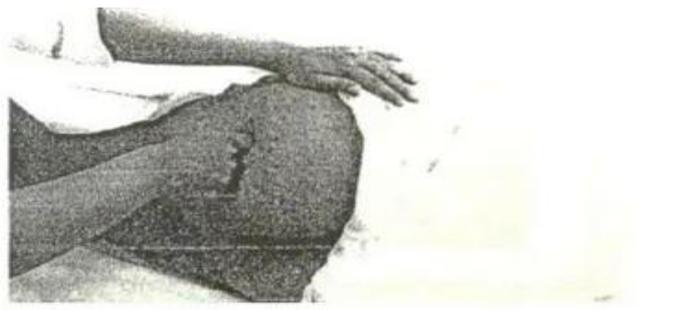
7) *Chisel first*

- a) gerakan menggerus menggunakan buku-buku tangan dengan posisi menggenggam
- b) area pertama yaitu bagian tengah tulang belakang tanpa tekanan sebanyak 1x
- c) selanjutnya gerakan menggunakan tekanan pada bagian atas sisi kanan dan kiri dari tulang belakang

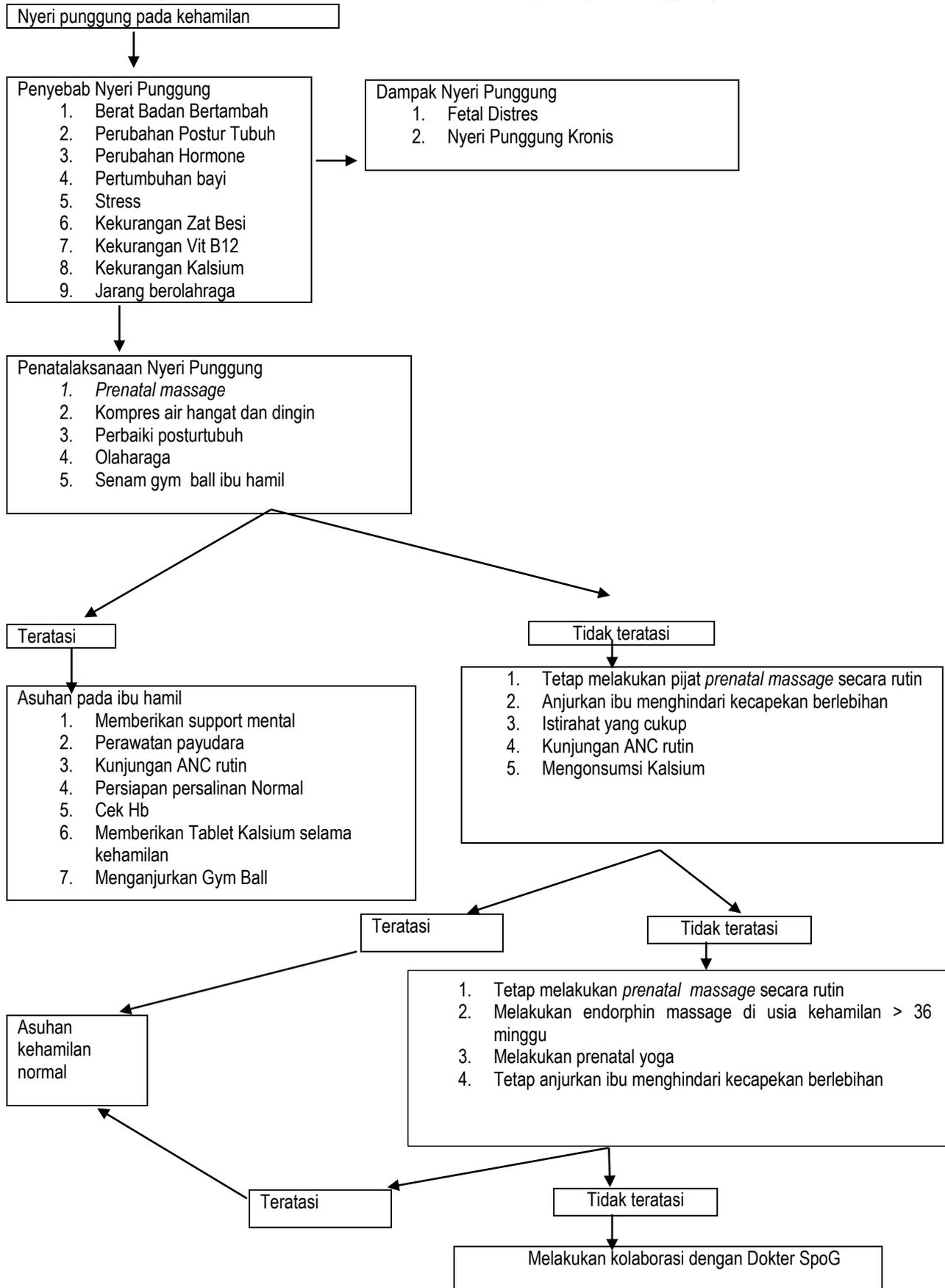


8) *Deeper cross friction therapy*

- a) gunakan jari jempol dan 4 jari lainnya sebagai tumpuan, gerakan di mulai dari bokong menuju bahu dengan tekanan yang lebih dalam
- b) jempol bergerak memutar, jempol kanan searah jarum jam dan sebaliknya
- c) sedangkan jempol kiri berlawanan dengan jarum jam.



## 2.1 Bagan Alur Pikir Pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung



## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2014).

### **2. Tahapan persalinan**

Menurut JNPK-KR (2017), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri dari kala I, kala II, kala III, kala IV

#### **a. Kala I**

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm).

1) Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).

##### **a) Fase Laten**

(1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm. (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR,2017).

##### **b) Fase Aktif**

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

(2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam

(mulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
  - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
  - b) Tali pusat memanjang
  - c) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017). Manajemen

Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- 2) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi Lahir
- 3) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 4) Masase fundus uteri segera setelah bayi lahir. Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkatkan kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, tali pusat, kontraksi uterus, Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500cc. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc
- 3) Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomy (JNPKKR, 2017).

### 3. 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 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 kompeten dalam 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.

#### 4. Tanda dan gejala persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tanda dan gejala persalinan sebagai berikut :

- a. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering, teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (blood show) karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

#### 5. Prinsip Dalam Persalinan

- a. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017).

- 1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

- 3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir,

keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

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

- 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)

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

b. Penapisan dalam Persalinan

Menurut Rohmah, N & Walid, S (2017), penapisan ibu bersalin yang gunanya untuk merujuk. Bila terdapat salah satu dari 18 hal berikut maka harus dirujuk :

- 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 ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp 37 °C)
- 10) Preeklamsi /hipertensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin (DJJ 160x/m bahkan bisa lebih)
- 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

## 6. KALA I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Menurut JNPK-KR (2017), partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan dan menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dengan tepat waktu (JNPK-KR, 2017). Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, selama persalinan dan 40 kelahiran bayi di semua tempat dan secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (JNPK-KR, 2017). Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (JNPK-KR, 2017).

- 1) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan

persalinan maupun di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan.

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, antara lain denyut jantung janin setiap setengah jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam, nadi setiap setengah jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam dan tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

## 2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan yaitu :

### a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, para, abortus (keguguran)
- (3) Nomor catatan medic/ nomor puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

### b) Kondisi janin

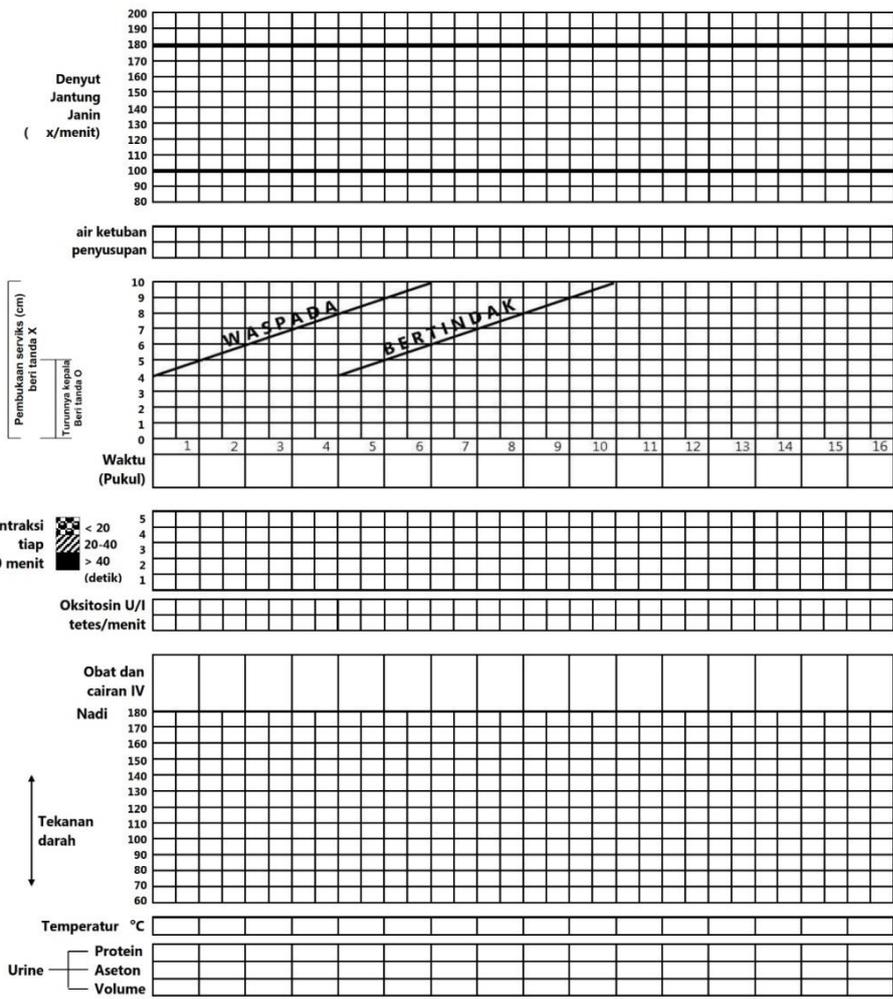
- (1) DJJ
- (2) Warna dan adanya air ketuban

- (3) Penyusupan (molase)
- c) Kemajuan persalinan
  - (1) Pembukaan serviks
  - (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
  - (3) Garis waspada dan garis bertindak
- d) Jam dan waktu
  - (1) Waktu dimulainya fase aktif persalinan
  - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e) Kontraksi Uterus
  - (1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
  - (2) Lama kontraksi (dalam detik)
- f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
  - (1) Oksitosin
  - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g) Kondisi ibu
  - (1) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
  - (2) Urin (Volume, aseton, atau protein)

### 2.3 Lembar Partograf Bagian depan

#### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_/\_\_\_\_ G... P... A... Hamil ..... minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : \_\_\_\_\_ Pukul : \_\_\_\_\_ WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat : .....



Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 (.....)

Sumber : (Diah, 2020)

## 7. Asuhan Persalinan Normal ( Kala II)

### a. Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai kala 4 dan upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JPN-KR, 2013).

### b. Tujuan asuhan persalinan normal

Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

### c. Asuhan persalinan normal Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

- a. Usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu)
- b. Persalinan terjadi spontan
- c. Presentasi belakang kepala
- d. Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
- e. Tidak ada komplikasi pada ibu dan janin 60 langkah APN.

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala Kala Dua persalinan.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat sutik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan enzematik atau detergen, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan enzematik atau detergen selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
  1. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  2. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
- 11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirnya bahu :
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai :
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
- Apakah bayi cukup bulan?
  - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
- 26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (Manajemen aktif kala III)
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
  - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
  - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Kala III :

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus(dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan

peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat.
    - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - (2) Kosongkan kandung kemih
    - (3) Persiapkan rujukan
    - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri)

Kala IV :

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-foetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh rangsang terlebih dahulu apabila belum bisa lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan enzematik atau detergen. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
  - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
  - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh denga menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam enzimatis atau detergen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan enzimatis atau detergen.
- 53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan enzimatis atau detergen, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan yang bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan enzimatis atau detergen selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## 2.4 Lembar Partograf Bagian belakang

### Lembar partograf bagian belakang

#### CATATAN PERSALINAN

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

#### KALA I

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

#### KALA II

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

#### KALA III

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

#### BAYI BARU LAHIR

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

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

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

#### KIE

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

Sumber : (Diah, 2020)

## 8. Patologi Nyeri Punggung pada persalinan

Patologi nyeri punggung pada persalinan yaitu:

### 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 (Shofia ilmiah, 2015).

## 9. Komplementer pada ibu bersalin

### a. Endorphin *massage*

Endorphin *massage* merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2014). 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, 2015).

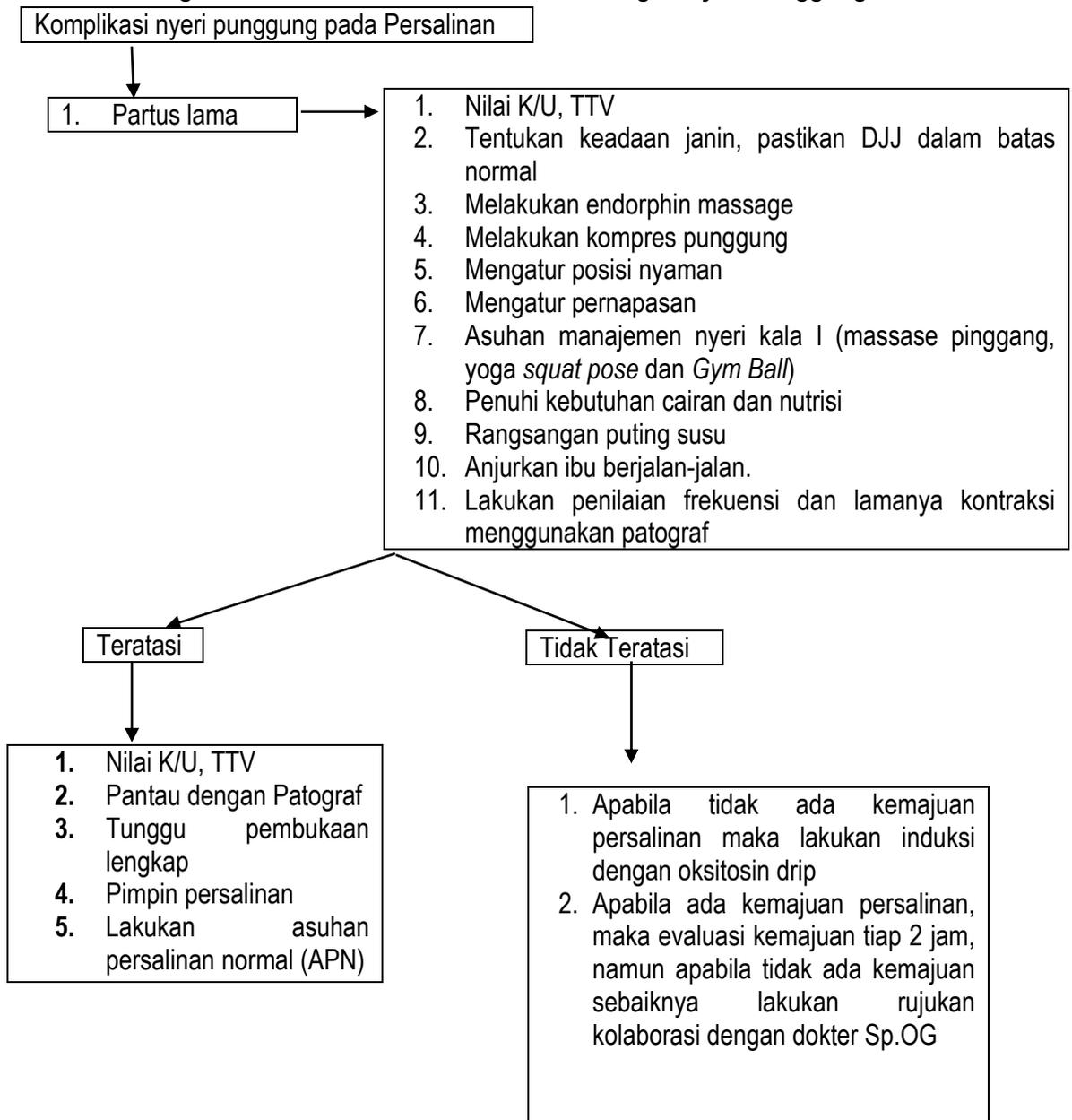
### b. Gymball

Gymball merupakan terapi fisik atau latihan sederhana dengan memanfaatkan bola. Latihan ini diterapkan pada ibu yang dalam masa kehamilan, melahirkan dan pasca melahirkan. Bola yang digunakan pada saat inpartu kala 1 fase aktif memiliki peranan yang besar dalam memajukan persalinan, menurunkan kepala atau posisi janin terbawah, dan mengurangi rasa nyeri (Ni Ketut, 2022).

c. Kompres hangat pada ibu bersalin

Pemberian kompres hangat pada ibu bersalin efektif menurunkan intensitas nyeri dengan tanpa memberikan efek samping. Kompres hangat dapat mengurangi nyeri dan mengurangi pegal di punggung, sehingga ibu bersalin menjadi rileks dan menikmati persalinannya (Judha & Sudarti, 2014).

## 2.2 Bagan Alur Pikir Pada Masa Persalinan dengan Nyeri Punggung



## C. Nifas

### 1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Jadi, Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas)

### 2. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

#### a. Involusi

Menurut Bahiyatun (2016), 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	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	Menyempit
6	8 Minggu	Sebesar normal	Menyempit

Sumber : Bahiyatun (2016)

b. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

- 1) Lochea Rubra, berwarna merah segar akan keluar selama 1-4 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 paca persalinan.
- 3) Lochea Serosa, berwarna kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea Alba, seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-14 sampai satu atau dua minggu berikutnya (Sulistyawati, 2015).

**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	Mengadung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta	-	-	Cairan berbau busuk dari vagina akibat dari infeksi.

Sumber : Sulistyawati (2015)

c. Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI (Air Susu Ibu) diproduksi, disekresi dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Marmi, 2014). Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar dilaksanakan, baik oleh ibu post partum maupun di bantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Nurul Azizah Yuniarti, 2017).

Menurut Sri Mukhodim Faridah Hanum (2016), ASI merupakan makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi, karena mengandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Namun pemberian ASI eksklusif masih belum banyak dilakukan oleh ibu yang mempunyai bayi.

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

- 1) Kualitas dan kuantitas makanan ibu
- 2) Hormonal
- 3) Psikologi sosial

**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 protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Sumber : Kemenkes RI (2015)

### 3. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI (2014), standar pelayanan pada ibu nifas antara lain :

#### a. Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Syarat:

- 1) Bidan mampu untuk:
  - c. Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor Apgar

- d. Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi.
  - e. Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya.
- 2) Adanya alat/bahan yang diperlukan, misalnya: sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi
- 3) Obat tetes mata: selep mata Tetrasiklin 1%, klorampenikol 1% atau eritromisin 0,5%.
- 4) Kartu ibu
- Caranya :
- a) Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibulat dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.
  - b) Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk didekap didadanya serta di beri ASI. Karena akan membantu pelepasan plasenta tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi bila hal tersebut tak dapat dilakukan, maka bungkuslah bayi dengan kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat
  - c) Klem tali pusat dilakukan pada dua tempat pengikatan dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikat yang kedua pada 10 cm dari umbilicus gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan
  - d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih usahakan ruangan tetap hangat
  - e) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor apgar

- f) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan periksa anus dan daerah kemaluan lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- g) Timbang bayi dan ukur panjang bayi.
- h) Periksa tanda vital bayi.
- i) Berikan bayi pada ibu untuk di susui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
- j) Periksa bahwa bayi tetap terbungkus/mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala, bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang baru pertama kali menyusui.
- k) Cuci tangan sekali lagi dengan sabun dan air bersih dan keringkan tangan dengan handuk bersih.

b. Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan. Bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai memberikan ASI.

Syarat:

- 1) Ibu dan bayi di jaga oleh bidan selama 2 jam setelah persalinan
- 2) Bidan terlatih dalam merawat ibu dan bayi segera setelah persalinan, termasuk pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat
- 3) Ibu termotifasi untuk menyusui dan memberikan kolostrum
- 4) Tersedia alat / bahan
- 5) Tersedianya oksitosin dan obat lain yang di butuhkan
- 6) Adanya sarana pencatatan

Proses:

- a) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
- b) Jika keadaan umum bayi baik,letakkan bayi didada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi

- c) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.
- d) Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.
- e) Bila bayi tidak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah di lakukan resusitasi
- f) Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
- g) Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
- h) Catat semua yang ditemukan

c. Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar. Memberikan penjelasan ttg kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, Immunisasi, dan KB.

Syarat:

- 1) Bidan telah trampil dalam
  - a) Perawatan nifas, termasuk pemeriksaan ibu dan bayi pada masa nifas dengan cara yang benar
  - b) Membantu ibu untuk memberikan ASI
  - c) Mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas
- 2) Bidan dapat memberikan pelayanan imunisasi atau bekerjasama dengan juru imunisasi
- 3) Tersedia alat/ bahan
- 4) Tersedia kartu pencatatan

**4. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas**

Tanda bahaya adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bidan menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

- 1) Perdarahan post partum primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan post partum sekunder, yang terjadi setelah 24 jam biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawiroharjdo, 2010)

b. Lochea yang berbau busuk

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Tanda lochea yang berbau adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarnya cairan dari vagina
- 2) Adanya bau yang menyengat dari vagina
- 3) Disertai demam  $>38^{\circ}\text{C}$

c. Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim. Tanda sub involusi uterus adalah sebagai berikut :

- 1) Uterus lebih besar dan lebi lembek dari seharusnya
- 2) Fundus masih tinggi
- 3) Lochea banyak dan berbau
- 4) Perdarahan

d. Nyeri pada perut dan panggul

Tanda nyeri pada perut dan panggul adalah sebagai berikut :

- 1) Demam
- 2) Nyeri perut bagian bawah
- 3) Suhu meningkat
- 4) Nadi cepat dan kecil
- 5) Nyeri tekan
- 6) Pucat muka cekung, kulit dingin

## 5. Patologi Pada Masa Nifas

Salah satu patologi pada masa nifas adalah nyeri punggung. Menurut Solehati T (2015), nyeri punggung yang dirasakan pada masa nifas dapat mengganggu istirahat tidur klien juga mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga klien membutuhkan bantuan, kesulitan untuk memberikan ASI kepada bayinya.

a. Penyebab nyeri punggung pada masa nifas, yaitu :

- 1) Nyeri punggung saat kehamilan
- 2) Kontraksi selama persalinan
- 3) Posisi tubuh yang tidak tepat saat menyusui

b. Dampaknya nyeri punggung pada masa nifas, yaitu :

- 1) Ibu mengalami gangguan tidur
- 2) Ketidaknyamanan beraktivitas
- 3) Produksi ASI tidak lancar (Arya, 2014).

c. Penanganan untuk mengurangi nyeri punggung pada masa nifas

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung pada masa dengan pemakaian bekung. Bekung adalah sabuk wanita setelah bersalin terdiri dari kain panjang, lebar (kurang 6 cm x 50 cm ) memakainya seperti kita memakai stagen tetapi dengan cara di ikat (Andy, 2020).

Ada banyak manfaat dari penggunaan bengkung, beberapa diantaranya adalah memaksimalkan involusi uterus, memulihkan tonus abdomen, mengurangi nyeri punggung dan menyangga punggung ibu nifas sehingga membantu pembentukan postur tubuh menjadi lebih cepat terbentuk (Kaewsarn, A 2014).

## 6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

**Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas**

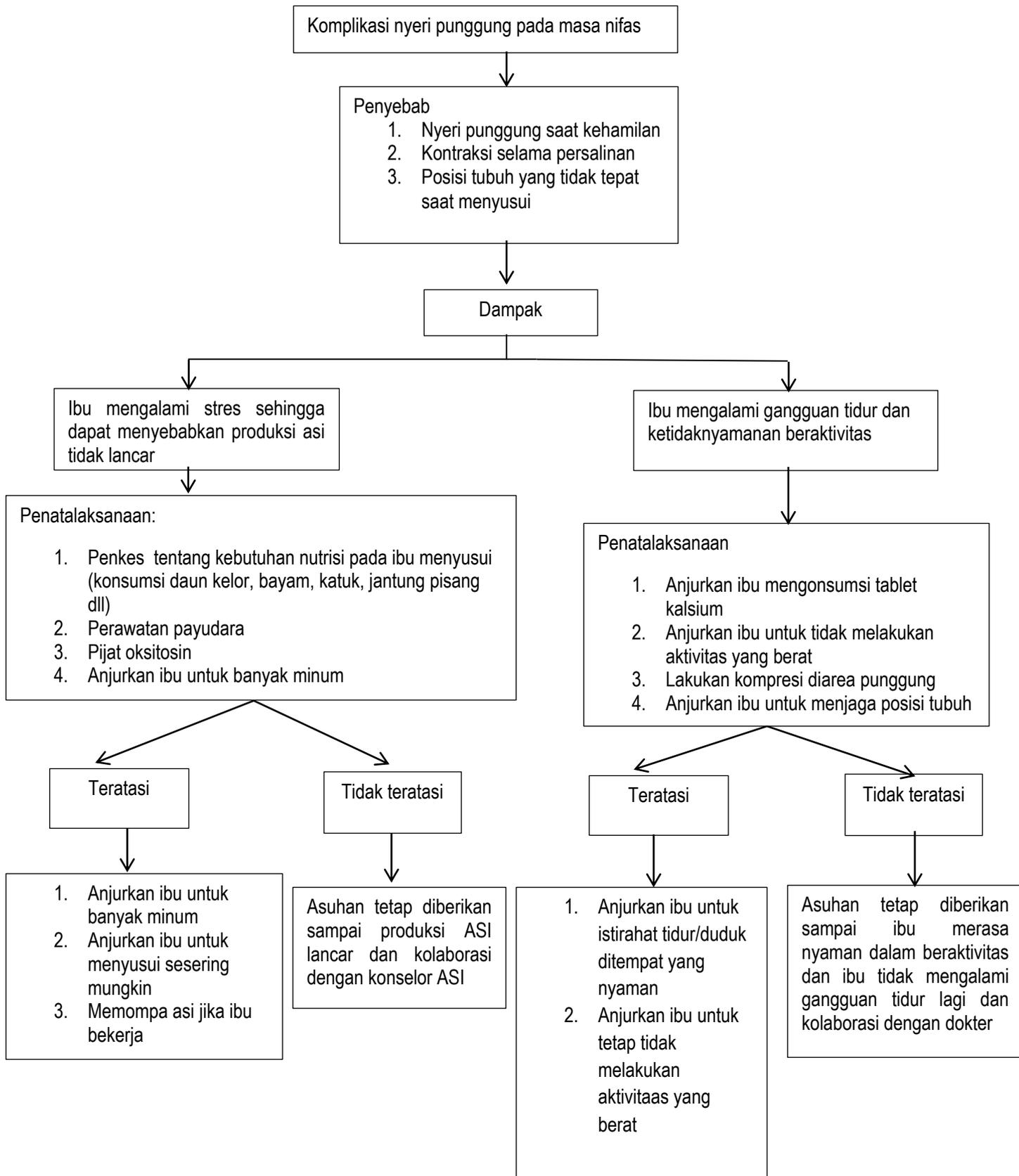
Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	(1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak (4) Pemberian ASI awal (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia (7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama
II	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
IV	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini.

(Bahiyatun, 2016).

## **7. Tindakan Komplementer Pijat Oksitosin**

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2017).

### 2.3 Bagan Alur Pikir Pada Masa Nifas Dengan Nyeri Punggung



## D. Neonatus

### 1. Pengertian

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016), neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan hampir pada semua sistem.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah usia bayi sejak lahir hingga bulan pertama. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang pervaginam tanpa memakai alat. Menurut Tando (2016), ciri-ciri Neonatus :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- n. Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

## 2. Hal-hal yang diperhatikan dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2015) dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

### a. Pertumbuhan neonatus

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
- 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
- 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebu dan tiba-tiba.

### b. Perkembangan neonatus

- 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
- 2) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus belajar menoleh kearah puting susu pada saat baru lahir.

Berikut ini 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
  - e) Kepala bisa bergerak ke kanan dan kekiri/Imunisasi
- 3) 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.

- a) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning) Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.
- (1) Jadwal Pemberiannya : 0-7 hari
  - (2) Dosisnya : 0,5 ml
  - (3) Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar
  - (4) Efek samping : Bengkak, demam.
- b) BCG (*Basilus Calmet Guenim*) Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC.
- (1) Bentuk vaksinnya adalah bubuk yang harus dilarutkan
  - (2) Dosisnya 0,05 ml
  - (3) Diberikan 1x seumur hidup
  - (4) Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar
  - (5) Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru
  - (6) Jadwal pemberian : 0-1 bulan
- c) 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.
- (1) Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus.
  - (2) Dosisnya : 0,5 ml
  - (3) Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri
  - (4) Efek samping : bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.
- d) Polio
- Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio 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)
- (1) Kontraindikasi : tidak boleh sedang sakit

- (2) Efek samping : muntah
  - (3) Injeksi IVP (in polio vaksin) disuntikan di paha atas bagian luar secara IM/subkutan
  - (4) Dosisnya : 0,5 ml
  - (5) Pada umur : 6-10-14 bulan
  - (6) Efek samping : demam, bengkak disekitar penyuntikan.
- e) Campak
- Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak. Dosis yang diberikan 0,5, diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

### 3. Standar pelayanan pada Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Walyani, 2014), yaitu:

- a. Pada usia 6-8 jam (kunjungan neonatal 1)
  - 1) Menjaga kehangatan bayi
  - 2) Memastikan bayi menyusui 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
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
  - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui 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
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
  - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat

- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makan 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.

#### **4. Tanda Bahaya Neonatus**

- a. Menurut Toro (2019), berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir (neonatus):
  - 1) Bayi tidak mau menyusu
  - 2) Kejang
  - 3) Lemah
  - 4) Sesak Nafas
  - 5) Merintih
  - 6) Pusar Kemerahan
  - 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
  - 8) Mata Bernanah Banyak
  - 9) Kulit Terlihat Kuning 70
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir
  - 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
  - 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk
  - 3) Pernapasan sulit.
  - 4) Tidak berkemih 24 jam, tinja lembek, hijau tua, ada lender dan darah (Muslihatun, 2013).

#### **5. Patologi Pada Neonatus**

Patologi pada neonatus antara lain :

##### **a. Asfiksia**

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (Asfiksia Primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir ( Asfiksia Skunder) ( Icesmi & Sudarti, 2014).

1) Klasifikasi asfiksia menurut Vidia dan Pongki (2016), terdiri dari :

- a) Bayi normal atau tidak asfiksia : Skor APGAR 8-10  
Bayi normal tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali.
- b) Asfiksia Ringan : Skor APGAR 5-7  
Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa, tidak memerlukan pemberian oksigen dan tindakan resusitasi.
- c) Asfiksia Sedang : Skor APGAR 3-4  
Pada Pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada dan memerlukan tindakan resusitasi serta pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.
- d) Asfiksia Berat : Skor APGAR 0-3  
Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali, karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrikus dikalbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml/kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1- 2 ml/kg berat badan, diberikan lewat vena umbilikus. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

2) Etiologi dan faktor Resiko Asfiksia neonatorum

Etiologi dan faktor resiko asfiksia neonatorum dapat terjadi selama kehamilan, pada proses persalinan dan melahirkan atau periode segera setelah lahir. Janin sangat bergantung pada pertukaran plasenta untuk oksigen, asupan nutrisi dan pembuangan produk sisa sehingga gangguan pada aliran darah umbilical maupun plasental hampir selalu akan menyebabkan asfiksia. Penyebab asfiksia adalah :

- a) Asfiksia dalam kehamilan :
  - (1) Penyakit infeksi akut
  - (2) Penyakit infeksi kronik
  - (3) Keracunan oleh obat-obat bius

- (4) Uremia dan toksemia gravidarum
  - (5) Anemia berat
  - (6) Cacat bawaan
  - (7) Trauma
- b) Asfiksia dalam persalinan :
- (1) Partus lama (rigid serviks dan atonia /insersi uteri)
  - (2) Ruptur uteri yang memberat, kontraksi uterus terusmenerus mengganggu sirkulasi darah ke plasenta
  - (3) Tekanan terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta
  - (4) Prolaps fenikuli tali pusat akan tertekan antara kepala dan panggul
  - (5) Pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya
  - (6) Perdarahan banyak: plasenta previa dan solusio plasenta
  - (7) Kalau plasenta sudah tua : postmaturitas (serotinus, disfungsi uteri)
- (Anik & eka, 2013).
- 3) Gejala dan Tanda-tanda Asfiksia :
- a) Tidak bernafas atau nafas megap-megap
  - b) Warna kulit kebiruan
  - c) Kejang
  - d) Penurunan kesadaran
  - e) DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit tidak teratur
  - f) Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala
- 4) Penatalaksanaan
- Penatalaksanaan Asfiksia meliputi :
- a) Tindakan Umum
    - (1) Bersihkan jalan nafas : Kepala bayi diletakkan lebih rendah agar lendir mudah mengalir, bila perlu digunakan laringoskop untuk membantu penghisapan lendir dari saluran nafas yang lebih dalam.
    - (2) Rangsang refleks pernafasan : dilakukan setelah 20 detik bayi tidak memperlihatkan bernafas dengan cara memukul kedua telapak kaki menekan tanda achilles.
    - (3) Mempertahankan suhu tubuh.

#### b. Infeksi

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

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

### 6. Tindakan Komplementer pada neonatus

#### a. Resusitasi

Tindakan komplementer BBL dengan asfiksia yaitu dengan melakukan tindakan resusitasi. Agar tindakan resusitasi dapat dilaksanakan dengan cepat dan efektif, kedua faktor utama yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Mengantisipasi kebutuhan akan resusitasi lahirnya bayi dengan depresi dapat terjadi tanpa diduga, tetapi tidak jarang kelahiran bayi dengan depresi atau asfiksia dapat diantisipasi dengan meninjau riwayat antepartum dan intrapartum.
- 2) Mempersiapkan alat dan tenaga kesehatan yang siap dan trampil. Persiapan minimum antara lain :

- a) Alat pemanas siap pakai
- b) Alat penghisap
- c) Alat sungkup dan balon resusitasi
- d) Oksigen
- e) Alat intubasi
- f) Obat-obatan
- g) Prinsip-prinsip resusitasi yang efektif :
  - (1) Tenaga kesehatan yang siap pakai dan terlatih dalam resusitasi neonatal harus merupakan tim yang hadir pada setiap persalinan.
  - (2) Tenaga kesehatan dikamar bersalin tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan, tetapi juga harus melakukannya dengan efektif dan efisien.
  - (3) Tenaga kesehatan yang terlibat dalam resusitasi bayi harus bekerjasama sebagai satu tim yang terkoordinasi.
  - (4) Prosedur resusitasi harus dilaksanakan dengan segera dan tiap tahapan berikutnya ditentukan khusus atas dasar kebutuhan dan reaksi dari pasien.
  - (5) Segera seorang bayi memerlukan alat-alat dan resusitasi harus tersedia dan siap pakai.

Langkah-langkah resusitasi : Resusitasi neonatus merupakan suatu prosedur yang diaplikasikan untuk neonatus yang gagal bernafas secara spontan :

    - (a) Letakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian keringkan tubuh bayi dan selimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi.
    - (b) Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi telentang pada alas yang datar.
    - (c) Ganjal bahu dengan kain setinggi 1 cm (snifing positor).
    - (d) Hisap lendir dengan penghisap lendir de lee dari mulut, apabila mulut sudah bersih kemudian lanjutkan ke hidung.
    - (e) Lakukan rangsangan taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi dan mengusap-usap punggung bayi.

- (f) Nilai pernafasan jika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung  $>100x$ /menit, nilai warna kulit jika merah/sianosis perifer lakukan observasi, apabila biru beri oksigen. Denyut jantung  $100x$ /menit dan bayi dapat nafas spontan.
- (g) Jika denyut jantung 0 atau  $< 10x$ /menit, lakukan pemberian epinefrin 1:10.000 dosis 0,2 – 0,3 mL/kg BB secara IV.
- (h) Lakukan penilaian denyut jantung janin, jika  $>100x$ /menit hentikan obat.
- (i) Jika denyut jantung  $<80x$ /menit, ulangi pemberian epineprin sesuai dosis diatas tiap 3-5 menit.
- (j) Lakukan penilaian denyut jantung, jika denyut jantung tetap/tidak respons terhadap tindakan diatas dan tanpa ada hiporolemi beri bikarbonat dengan dosis 2 MEQ/kg BB secara IV selam 2 menit.

#### b. Sinar Matahari

Tindakan komplementer pada bayi yang mengalami infeksi yaitu dengan 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.

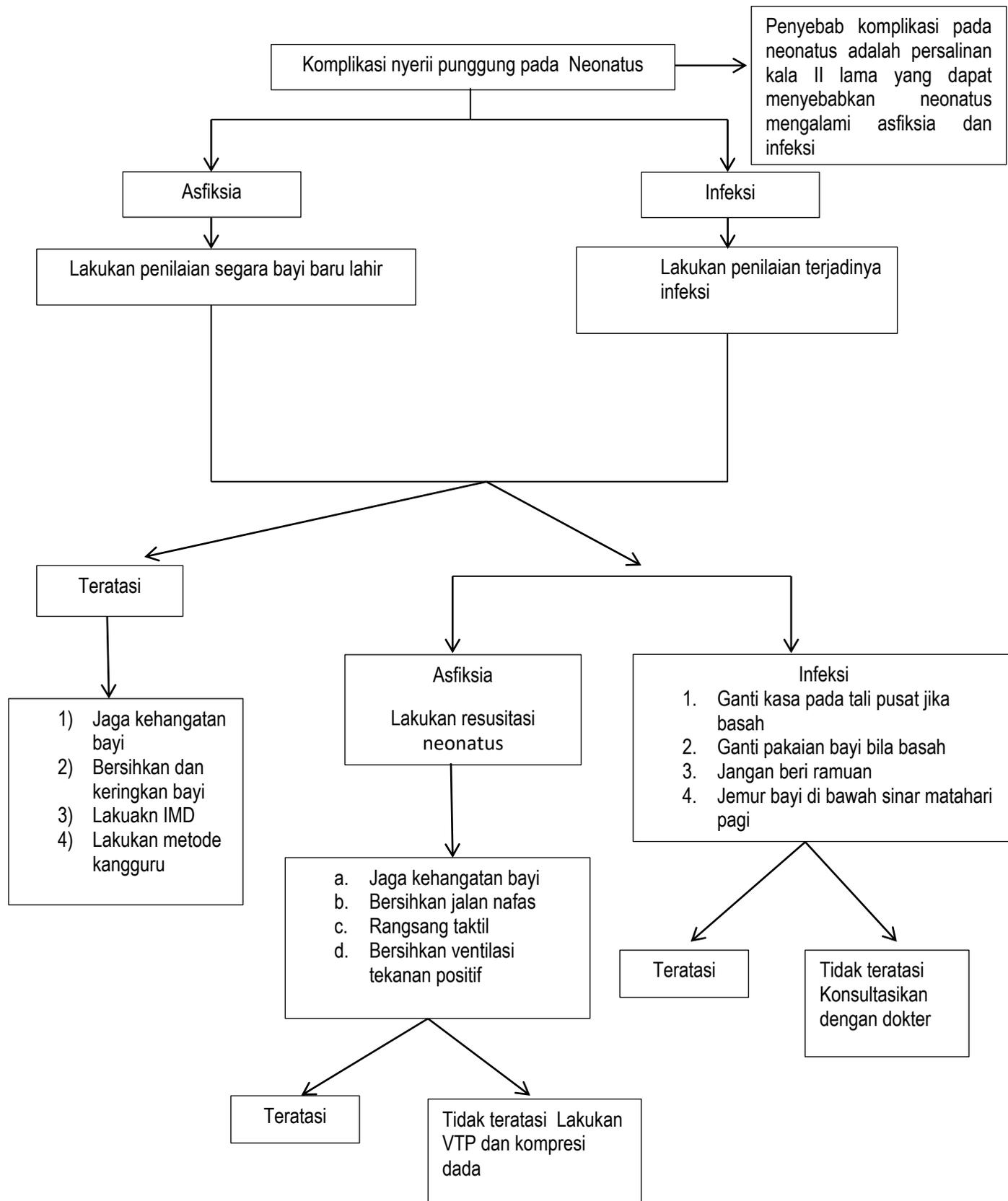
##### 1) Upaya pencegahan

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

## 2) Langkah – langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2015). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit.

## 2.4 Bagan alur pikir pada Bayi Baru dengan nyeri punggung



## E. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian Keluarga Berencana

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

- a. Penjarangan kehamilan
- b. Pembatasan kelahiran

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

### 2. Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah suatu alat atau metode yang digunakan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan (Hartanto, 2013).

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 Sederhana

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

- a) Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

- a) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

- (1) Pengertian

*Lactational amnorrhoea Method Amnorrhoea Lactational (LAM)* adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015).

- (2) Metode Amnorrhoe Laktasi (MAL) ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu :

- (a) ibu belum mengalami haid (menstruasi)

(b) Bayi disusui secara eksklusif serta sering sepanjang siang dan malam

(c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

(3) 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

(4) 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

(5) 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) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif

(d) 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 dan tidak membutuhkan biaya
- (Rusmini dkk, 2017)

## 2) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

Menurut Handayani (2013) salah satu metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom. Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV / AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

## a) Keuntungan menggunakan kondom adalah

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- (3) Murah dan dapat dibeli secara umum

## b) Kerugian menggunakan kondom

- (1) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (3) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

## b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2017).

### 1) Kontrasepsi Pil

Menurut Sulistyawati (2013), 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.

#### a) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5 – 99,9% dan 97%.

#### b) Jenis KB pil yaitu :

- (1) 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
- (2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormone aktif estrogen, progestine, dengan 2 dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormone bervariasi
- (3) 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.

#### c) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks

(4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

d) Keuntungan KB Pil

Keuntungan KB pil yaitu :

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea

e) Keterbatasan KB Pil yaitu:

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

a) Efektivitas Kontrasepsi Suntik

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.

b) Jenis Kontrasepsi Suntik

Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestine, yaitu :

- (1) *Depo Mendroksi Progesterone* (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat)

- (2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular (di daerah pantat)
  - c) Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu :
    - (1) Mencegah ovulasi
    - (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
    - (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
    - (4) Mengambat transportasi gemet oleh tuba fallopi
  - d) 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.
  - e) Keterbatasan  
Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik yaitu : gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido.
- 3) Implant
- a) Pengertian  
Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan atas yang

berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levornorgestril yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

Alat kontrasepsi ini mempunyai 2 jenis yang pertama yaitu norplant yang terdiri dari 6 batang silastik lembut 18 berongga dengan panjang 3-4 cm, dan diameter 2,4 mm, yang berisi 36 mg levonogestrel yang lama kerjanya 5 tahun. Jenis implant yang kedua adalah implanon yang terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm yang berdiameter 2mm, yang berisi 68 mg 3- keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2015).

b) Cara kerja dan efektifitas implant

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013).

c) Keuntungan Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Marliza, 2013).

d) Keluhan yang dapat dialami pengguna implant

Beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah:

- (1) Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening
- (2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- (3) Perubahan perasaan atau gelisah
- (4) Memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya
- (5) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS (Marliza, 2013).

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) 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).

b) Jenis

Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- (1) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.
- (2) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- (3) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Cara Kerja Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c) Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020).

d) Kerugian IUD menurut Saifudin langsung

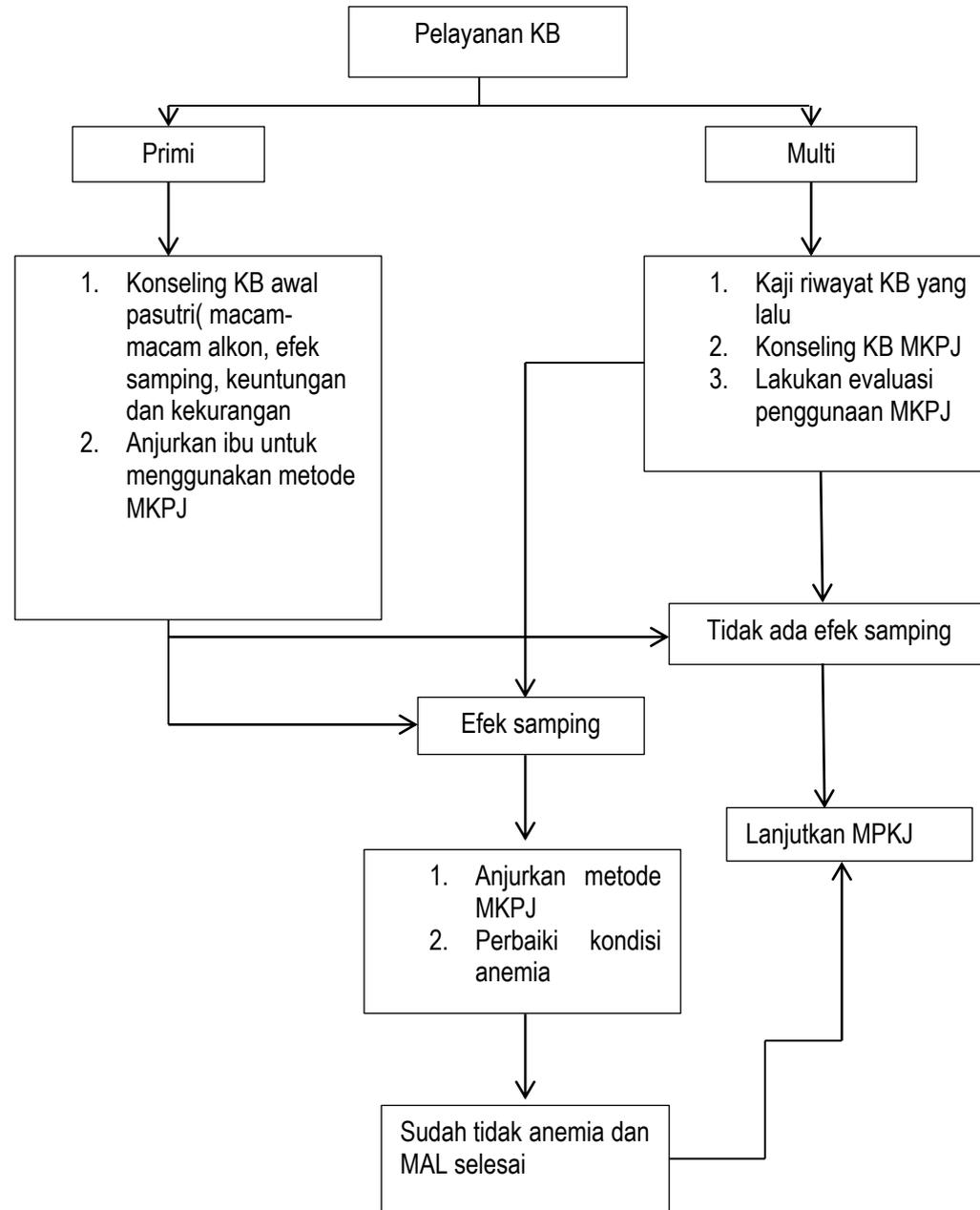
- (1) Efek samping yang mungkin terjadi
- (2) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (3) Haid lebih lama dan banyak
- (4) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (5) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan (Triyanto dan Indriani, 2019).

5) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP).

- a) MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma (Triyanto dan Indriani, 2019).
- b) MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Mega dan Wijayanegara, 2017).

## 2.5 Bagan alur pikir pelayanan KB



Prinsip penggunaan alkon disesuaikan dengan kondisi akseptor masing-masing yang memiliki respon berbeda terhadap alkon yang digunakan

## F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal Pengkajian :

Waktu :

Tempat :

Nama Pengkaji :

#### a. Data Subjektif

##### 1. Identitas

Nama : Nama :

Umur : Umur :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Pendidikan : Pendidikan :

Agama : Agama :

Alamat : Alamat :

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh/merasakan nyeri punggung bagian bawah

##### 3. Riwayat kesehatan

###### a) Riwayat kesehatan sekarang

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

## b) Riwayat penyakit yang lalu

Anemia :
Hipertensi :
Malaria :
Rubela :
Campak :
IMS :
Asma :
Lainnya

## c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun:
Jiwa:
Kelainan darah:

## 4. Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 10-15 Tahun

Lamanya : 3-7 hari

Keluhan : Ada/Tidak

Jika ada sebutkan.....

## 5. Riwayat pernikahan

Usia menikah :

Pernikahan ke :

Lama pernikahan :

## 6. Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan :

## 7. Data Pengetahuan : Pengetahuan tentang kehamilan

## 1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu

No	Tgl/thn partus	Usia kehamilan	Keluhan selama kehamilan	Jenis partus	IMD	Penyulit	Penolong	Data antropometri	Keadaan bayi	Keadaan nifas/penulit	ASI Eksklusif

## 2. Riwayat kehamilan TM I

- a) G P A :
- b) HPHT :
- c) HPL :
- d) Tempat periksa kehamilan :
- e) Keluhan kehamilan : Mual muntah/.....
- f) Jumlah tablet Fe yang di konsumsi :
- g) Pola Nutrisi :
- Trimester I
- Makan
- Frekuensi :..... x sehari
- Keluhan :.....(ada/tidak)
- Minum
- Frekuensi :.....x sehari
- Keluhan :.....ada/tidak
- h) Pola Eliminasi
- Trimester I
- BAB
- Frekuensi :.....x sehari
- Keluhan :.....(ada/tidak)
- Sebutkan :.....
- BAK
- Frekuensi :.....x sehari
- Keluhan :.....x sehari
- i) Pola personal Hygiene



## d) Riwayat kunjungan sekarang

- 1) UK :
- 2) Imunisasi TT :
- 3) ANC :
- 4) Terapi obat :
- 5) Pola Nutrisi
- Trimester II
- Makan
- Frekuensi :.....X sehari
- Jenis :.....(Nasi/Sayur/ayam/ikan/telur/tahu/tempe
- Keluhan :.....(Ada/Tidak)
- Minum
- Frekuensi :.....Liter/hari
- Jenis :.....(Air putih/teh/susu)
- Keluhan :.....(ada/Tidak)
- 6) Pola istirahat tidur
- Keluhan :.....
- 7) Aktivitas : Kegiatan ibu sehari-hari
- 8) Pola istirahat tidur :
- Keluhan :

**b. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan

## Umum

Keadaan umum :Baik/tidak

Kesadaran :Composmentis/Apatis/Delirium/Sopor/koma

## TTV

TD :90/60 mmHg-120/80 mmHg

N : 60-100x/menit

P : 16-24x/menit

S :36,5-37,5°

## 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sekarang : kg

LILA : &gt;23,5 cm

## 3. Pemeriksaan fisik

## a. Wajah

Warna : Pucat/Tidak

## b. Mata

Konjungtiva : Anemis/ An anemis

Sklera : Ikterik/ An ikterik

## c. Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Caries : Ada/Tidak ada

Keluhan : Ada/Tidak ada

## d. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/Tidak ada

Pembesaran kelenjar vena jugularis : Ada/Tidak ada

Pembesaran Kelenjar tyroid : Ada/Tidak ada

## e. Payudara

Putting : Menonjol/datar/teggelam

Benjolan patologis : Ada/Tidak ada

Bekas OP : Ada/Tidak ada

## f. Abdomen

Pembesaran : Ada/Tidak ada

## Palpasi Abdominal

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian janin yang ada pada Fundus Uteri.

Leopold II : untuk menentukan bagian janin apa yang terdapat pada kiri/kanan perut ibu.

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah/ presentasi janin dan menentukan apakah sudah masuk PAP

Leopold IV : Convergen/divergen

DJJ	:120-160x/menit
g. Genetalia	
Pengeluaran	:
Jika ada sebutkan	:
Masalah	:Ada/Tidak ada
h. Ekstermitas	
Reflek Patella	:+/-
Oedema	:Ada/Tidak ada
Varises	:Ada/Tidak ada
4. Pemeriksaan penunjang	
HB	:>11 gr/dl
Protein Urine	:+/-
Reduksi	:+/-
Hasil USG	:

**c. Analisa**

Ny. ....Usia.... tahun G...P...A..... dengan 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 ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin, kalsium dan tablet tambah darah
3. Berikan kie tentang gizi seimbang untuk ibu hamil
4. Beritahu ibu penyebab nyeri punggung pada kehamilan
5. Beritahu ibu cara mengatasi nyeri punggung di rumah
6. Beritahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat
7. Beritahu ibu untuk istirahat tidur yang cukup
8. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

## 2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

### KALA 1

#### a. Data subjektif

Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul....

#### a) Nutrisi

Frekuensi makan ..... kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal ..... jam ..... WIB. Frekuensi minum ..... kali sehari, ..... jam ..... WIB.

#### b) Eliminasi

BAB dan BAK terakhir pukul .....

#### c) Istirahat dan tidur

Lama tidur ..... jam, masalah .....

#### d) Personal hygiene

Ibu mandi ..... kali sehari, menggosok gigi ..... kali sehari, mengganti pakaian ..... kali sehari

#### e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang di berikan dalam persalinan : ada/tidak

Ada, sebutkan

#### b. Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60-120/80 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

#### 2) Pemeriksaan fisik

#### (1) Muka

Meringis dan kesakitan

## (2) Payudara

Pengeluaran : kolostrum sudah keluar.

Kebersihan : ..... Bersih/tifsk

Puting susu : ..... Tenggelam/menonjol

## (3) DJJ

Frekuensi : ..... x/menit

Irama : kuat/teratur

## (4) His

Kekuatan : ..... Kuat/Lemah

Frekuensi : ..... x/10 menit

Lama : ..... detik

## (5) Genetalia

Pengeluaran : .....

Jenis : .....

## (6) PD

Vagina ada/tidak pembengkakan, rectum ada/tidak oedema, keadaan porsio tipis/tebal, pembukaan ..... Cm (Pukul ...../.....WIB), ketuban -/+, penurunan kepala di hodge ..... penunjuk bagian terendah (UUK/UUB).

## 3) Pengisian Patograf melewati garis waspada : Ya/Tidak

## c. Analisa

Ny ..... umur ..... Tahun G...P...A..., usia kehamilan ..... minggu .....

Hari, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dengan nyeri punggung bagian bawah

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Ajarkan teknik relaksasi pada ibu saat ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut
- 3) Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan
- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu apabila ibu ingin berjalan-jalan di perbolehkan dan bermain gym ball
- 5) Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
- 7) Melakukan dan menyarankan keluarga untuk *massage endorphin* 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.

### Asuhan pada Ibu bersalin kala II

#### a. Data Subjektif

Keluhan ibu :  
 Pendamping persalinan :

#### b. Data Objektif

DJJ

Frekuensi : ..... x/menit

Irama : ..... Teratur/Tidak teratur

His

Frekuensi : ..... x/10 menit

Durasi : ..... detik

Kekuatan : ..... Kuat/lemah

Genitalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh.

Episiotomi : Ya, Indikasi .../ Tidak

Gawat janin: Ya, tindakan ... / Tidak

#### c. Analisa

Ny. ...., ..... tahun P....A.... UK ..... minggu, janin tunggal hidup, intera uterin, preskep, KU ibu ..... dengan inpartu kala II dengan nyeri punggung

#### 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-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Pakai alat pelindung diri lever 2, yang terdiridari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindungmata.
- 5) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.

- 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 7) Masukkan oksitosin kedalam spuit.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 9) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 12) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 13) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
- 18) Pakai sarung DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.

- 21) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksiluar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir ( bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus 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

### **Asuhan pada ibu bersalin kala III**

#### **a. Data Subjektif**

Ibu masih mules dan kelelahan

#### **b. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik/Tidak  
 Kesadaran : Composmentis/apatis  
 Abdomen  
 TFU : Setinggi pusat  
 Kontraksi uterus : Keras  
 Lamanya kala III : ..... menit  
 Pemberian oksitosin 10 Unit IM : Ya/Tidak  
 Pemberian ulang oksitosin : Ya/Tidak  
 Peregangan tali pusat : Ya/Tidak  
 Massage fundus : Ya/Tidak  
 Jumlah Pendarahan : ..... cc/ml  
 Genitalia  
 Robekan jalan lahir : Ya/Tidak  
 Leserasi derajat : 1/2/3/4

#### **c. Analisa**

Ny \*.....\* P .... A .... Umur .... Tahun, KU baik dengan inpartu kala III dengan nyeri punggung

#### **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 intramuscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
- 5) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 6) Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 7) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 8) Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 9) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 10) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase 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.

### Asuhan pada ibu bersalin kala IV

#### a. Data Subjektif

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

#### b. Data Objektif

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Pendarahan
1							
2							
3							
4							
5							
6							

#### c. Analisa

Ny. .... P .... A ..... KU ibu ..... dengan inpartu kala IV

#### 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. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

#### Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian:

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama Bayi :

Umur bayi :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Nama Ibu :

Nama Ayah :

Umur : tahun

Umur : tahun

Agama :

Agama :

Suku/bangsa :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pekerjaan :

Alamat :

Alamat :

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan/ dengan tindakan....

##### 3) Riwayat Intranatal

###### a) Riwayat natal

Jenis persalinan : spontan/dengan tindakan

Penolong : Bidan/dokter

Kompikasi : Ada/Tidak ada

Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih

Perdarahan : Ada/Tidak ada

Plasenta : Lahir lengkap/tidak lengkap

## b) Riwayat Post natal

## (1) Nutrisi

IMD : Dilakukan selama.....menit

## (2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB.....jam yang lalu

## (3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

**1. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

1. Keaddan umum :

2. Kesadaran :

## 3. Tanda-tanda Vital

Nadi : 60-80x/menit

Pernapasan : 18-24x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

## 2) Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkar kepala bayi : cm

b) Berat badan : gram

c) Panjang badan : cm

d) Lingkar kepala : cm

## 3) Pemeriksaan fisik

## a) Kepala

Caput Sucedanium : Ada/Tidak ada

Hidrocephalus : Ada/Tidak ada

Chepal hematoma : Ada/Tidak ada

## b) Muka

Oedema : Ada/Tidak ada

Mukosa : Pucat/Tidak pucat

Kulit : Bersih/Ada bintil berair dan kemerahan

- c) Mata
- |             |                            |
|-------------|----------------------------|
| Bentuk mata | : Simetris/ Tidak simetris |
| Konjungtiva | : Anemis/An anemis         |
| Sklera      | : Ikterik/An ikterik       |
- d) Hidung
- |            |                 |
|------------|-----------------|
| Polip      | : Ada/Tidak ada |
| Kebersihan | : Bersih/kotor  |
- e) Mulut
- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Warna bibir       | : Kemerahan/pucat |
| Labio Palatokisis | : Ada/Tidak ada   |
| Warna lidah       | : Merah/putih     |
| Bercak putih      | : Ada/ Tidak ada  |
- f) Leher
- |                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| Kelenjar tyroid | : Ada/Tidak ada pembesaran  |
| Kelenjar limfe  | : Ada/ Tidak ada pembesaran |
| Vena jugularis  | : Ada/ Tidak ada pembesaran |
- g) Teliga
- |         |                           |
|---------|---------------------------|
| Bentuk  | : Simetris/Tidak simetris |
| Seruman | : Ada/Tidak ada           |
- h) Dada
- |               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Bunyi Jantung | : Normal/Tidak                    |
| Payudara      | : Putting menonil/datar/tenggalam |
- i) Abdomen
- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| Pembengkakan | : Ada/Tidak ada |
| Kelainan     | : Ada/Tidak ada |
- j) Punggung
- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| Pembengkakan | : Ada/Tidak ada |
|--------------|-----------------|
- k) Genetalia
- |           |  |
|-----------|--|
| Oedema    | : Ada/Tidak ada                            |
| Laki-laki | : Testis sudah turun                       |
| Perempuan | : Labia Mayora sudah menutupi labia mayora |

- Anus : Ada/Tidak ada
- l) Ekstermitas atas
- Atas : Simetris/tidak simetris, Ada/tidak polidaktili, Ada/tidak sindaklili
- Bawah : Simetris/tidak simetris, Ada/tidak polidaktili, Ada/tidak sindaklili
- 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 mengejapkan mata (eyeblink reflex) : +/-

## 2. Analisa

Bayi Ny “.....” jenis kelamin laki-laki/perempuan, umur.... Jam dan keadaan umum bayi baik.

## 3. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- c. Melakukan inisiasi menyusui dini
- d. Mengajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
- e. Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi.
- f. Melakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
- g. Memberikan Injeksi vitamin K11 mg secara IM di paha kiri
- h. Memberikan salep mata antibiotik profilaksis
- i. Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
- j. Melakukan pemantauan Intake dan Output
- k. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi

- l. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin dengan on demand
- m. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- n. Menjaga kebersihan kulit bayi
- o. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- p. Mengamati tanda-tanda infeksi

### Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal :  
 Tempat :  
 Pukul :.....WIB  
 Pengkaji :

#### a. Data Subjektif

Ny.....baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, 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	:.....x/menit
Pernapasan	:.....x/menit
Suhu	:.....x/menit
- 2) Pemeriksaan Khusus
 

Mata	: Konjungtiva anemis/an anemis, sclera ikterik/an ikterik
Dada	: Pergerakan nafas normal/tidak normal
Abdomen	: Tali pusat ada/tidak ada tanda tanda infeksi
Kulit	: Kemerahan/pucat
- 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.....umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 2) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- 3) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dengan membuka pakaian bayi serta di telungkupkan agar kulit mendapatkan sinar matahari
- 4) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- 5) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- 6) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 7) Menjaga kekeringan tali pusat
- 8) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda- tanda infeksi seperti pengeluaran yang berbau, demam tinggi, penglihat kabur serta sakit kepala yang hebat

**Kunjungan 3 ( 2 Minggu setelah lahir)**

Hari/tanggal : Tempat :  
 Pengkaji : Pukul :.....WIB

**a. Data Subjektif**

## 1) Keluhan utama

Ny..... 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 :.....x/menit  
 Pernapasan :.....x/menit  
 Suhu :.....x/menit

## 2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Ada atau tidak kelainan, Konjungtiva anemis/an anemis, sclera ikterik/an ikterik  
 Dada : Pergerakan nafas normal/tidak normal  
 Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan ada/tidak ada tanda infeksi  
 Kulit : Warnanya pucat/kemerahan dan tidak kuning

**c. Analisa**

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

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- 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

#### 4. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas

Tanggal pengkajian : .....

Pukul : .....

Nama Pengkaji : .....

Kunjungan : 1 (satu)/ disesuaikan dengan kasus

### I. PENGKAJIAN DATA

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. RIWAYAT PSIKOLOGIS SPIRITUAL

1. Komunikasi : Lancar/tidak
2. Hubungan : baik
3. Ibadah dengan hubungan : melaksanakan sesuai agama yang di anut
4. Respon ibu dan keluarga : Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi
5. Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung ibu
6. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami dan Ayah

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik/tidak Kesadaran: \*Composmentis

2. Tanda vital

TD : 90/60-120/80 mmhg (normal) RR : 16-24x/M

Pols : 60-100x/menit(normal) Temp : 36,5-37,5°C

3. Kepala

Rambut : bersih/tidak , ketombe (-), rontok (-)

Wajah : \*Pucat/Tidak Pucat

Mata : \*Ada kelainan/Tidak ada kelainan

Warna konjungtiva : \*Pucat/ mrah muda

Warna sclera : \*Kuning/Putih

Hidung : Bersih/tidak, Polip (-)

Mulut dan gigi : bersih/tidak, carries (-), stomatitis (-)

Telinga : ada/tidak kelainan, serumen (-)

## 4. Leher

Ada kelainan/Tidak ada kelainan

## 5. Dada (sesuai dengan kasus)

Putting susu : \*menonjol/tenggelam (tidak menonjol)

Pengeluaran ASI : .....

Mamae : Tidak ada tarikan , atau tidak radang

Benjolan patologis : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

## 6. Abdomen (sesuai dengan kasus)

Bekas operasi : \*ada/tidak

Palpasi

TFU : ..... cm ..... Jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : \*Iya/Tidak, \*Keras/Lembek

Kelainan : \*ada/tidak

## 7. Kandung kemih (sesuai kasus)

Kandung kemih : Kosong, tidak terpasang keteter

Nyeri waktu BAK : \*Nyeri/Tidak nyeri

## 8. Hemoroid : \*ada/Tidak

Nyeri saat BAB : \*Nyeri/Tidak

## 9. Genetalia Eksterna

Pengeluaran : normal/Tidak

Jenis Lochea : .....

Warna Lochea : .....

Jumlah : ± .....cc

Bau : .....

Konsistensi : Cair

Luka perineum : Ada/Tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/Tidak

## 10. Ekstermitas bawah

Reflek Patella : Kiri/Kanan, +/-/-

Edema : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

Tanda-tanda infeksi : Ada/Tidak

11. Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin : .....gr/dl

**C. ASSESEMENT**

Diagnosa P.....A..... Nifas Hari ke.....dengan keadaan umum baik

**D. PLANNING**

- 1) Menjelaskan tentang istirahat yang cukup
- 2) Menjelaskan tentang nyeri perut bagian bawah yang dialami pada saat setelah melahirkan tersebut merupakan hal normal
- 3) Menjelaskan tentang kandungan ASI tujuan, manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga, manfaat ASI yang mengandung bahan-bahan, zat antibody yang sangat diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, siap untuk minum, dan hemat biaya serta ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan atau susu formula sampai bayi berusia 6 bulan.
- 4) Menganjurkan untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau pada saat bayinya terlihat lapar
- 5) Menjelaskan tentang payudara nyeri yang dialami setelah melahirkan yaitu dalam batas normal dimana karena pada saat setelah melahirkan payudara memproduksi ASI dan akan menimbulkan adanya nyeri pada payudara, dan untuk mengurangi rasa nyeri dapat mengompres kedua payudara menggunakan air hangat saat hendak menyusui.
- 6) Menjelaskan tujuan kunjungan masa nifas
  - a. 6-8 jam setelah persalinan
    - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
    - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan

- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - (4) Pemberian ASI awal
  - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment)
  - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
- b. 6 hari setelah persalinan
- (1) Memastikan involusi uterus berjalannormal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
  - (4) Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 2 minggu setelah persalinan Sama seperti kunjungan ke 2 (6 harisetelah persalinan)
- d. 6 minggu setelah persalinan
- (1) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
  - (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## 5. Asuhan kebidanan Pada Akseptor KB

Identitas istri/suami

Nama :Ny. .... /Tn. ....

Umur : .....tahun/.....tahun

Suku :...../.....

Agama : ...../.....

Pendidikan : SD/SMP/SMA

Pekerjaan :...../.....

Alamat :

### a. Data Subjektif

#### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.....

#### 2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl,tahun partus	Tempat partus/ penolong	UK	Jenis Persalinan	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					JK	PB	BB	Keadaan	Laktasi	

#### 3) Riwayat menstruasi

Perama kali mesntruasi pada usia :.....tahun

Lamanya :.....hari

Keluhan : Ada/tidak

#### 4) Riwayat Pernikahan

Usia menikah : .....Tahun

Pernikahan ke :.....x

Lama pernikahan :.....Tahun

#### 5) Riwayat Kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :.....tahun

- Alasan berhenti :
- Rencana pemakaian selanjutnya :
- Keluhan :
- 6) Data Pengetahuan : Pengetahuan / informasi tentang KB

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Keadaan umum

- Keadaan umum : Baik/tidak
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- TD : 90/60-120/80 mmHg
- Nadi : 60-100X/menit
- Suhu : 36,5-37,5°C
- RR : 16-24x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

- Payudara :
- Puting susu : bersih
- Pengeluaran : ada/tidak ASI
- Nyeri tekan : tidak/nyeri tekan
- Abdomen
- Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan
- Genetalia
- Kebersihan : bersih/tidak
- Keputihan : berbau/tidak

**c. Analisa**

Ny.....Umur.....tahun P...A... dengan 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) Mengajukan 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 mengeksplorasikan masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Nyeri Punggung Dengan Melakukan *Prenatal Massage*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan.

#### **B. Subjek Penelitian**

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

#### **C. Definisi Operasional**

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai proses kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus 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 "S" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini dilakukan pada November sampai dengan Maret 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.

#### **F. Rencana Kerja Asuhan (RTL)**

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

#### **G. Etika Penelitian**

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

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

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

3) Kerahasiaan (*Confidential*)

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

## RENCANA KERJA ASUHAN

## 1) Kehamilan

No	Hari, Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	Sabtu, 14 Januari 2023 (Kunjungan 1)	<p>a. Ny "I" umur 42 tahun G3P2A0 UK 31 minggu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya</p> <p>b. Ny "I" mengatakan sering mengalami nyeri punggung</p> <p>c. Sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, pada usia kehamilan 8 minggu ke Bidan, usia kehamilan 12 minggu ke Dokter, dan pada usia kehamilan 24 minggu ke Bidan hasil pemeriksaan terakhir yang sudah dilakukan adalah:</p> <p>a) bb sebelum</p>	<p>TD:120/80mmHg N:82x/menit RR:20x/menit S:36,5°C HPHT:10-06-2022 TP:17-03-2023 UK:31 minggu 1 hari TB:150 cm BB:54 kg Lila:28 cm TFU: pertengahan pusat- PX DJJ:145x/menit</p>	<p>Ny "I" G3P2A0 dengan usia kehamilan 31 Minggu, Janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik dengan nyeri punggung bagian bawah</p>	<p>1) Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang</p> <p>2) Melakukan pemeriksaan Palpasi abdomen Dari hasil pemeriksaan palpasi abdomen ibu sudah di ketahui TFU pertengahan pusat-PX, dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong), di bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil, bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan bisa di goyangkan(kepala)</p> <p>3) Menjelaskan kepada ibu tentang adaptasi fisiologis dan psikologis kehamilan TM III seperti munculnya ketidaknyamanan pada tubuh ibu seperti sering kencing, susah tidur, kenaikan berat badan (BB) sehingga menyebabkan nyeri punggung, payudara membesar dan lain –lain serta adanya perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati seperti mengalami kecemasan ketakutan dan</p>	<p>1. Ibu tampak lebih tenang dan tidak cemas</p> <p>2. Keadaan janin normal, letak kepala, dji dalam batas normal 145x/menit</p> <p>3. Ibu tidak khawatir ketika muncul ketidaknyamanan yang terjadi dan ibu lebih tenang menjalani kehamilan</p> <p>4. Ibu tidak mengalami oedema, tidak sakit kepala hebat, penglihatannya tidak kabur, gerakan janin nya aktif dan kuat, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan</p> <p>5. Ibu tidak khawatir ketika terjadi nyeri punggung selama kehamilan dan ibu tenang menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas</p>	<p>1. Memantau keadaan ibu dan janin</p> <p>2. Memberikan penjelasan komplementer prenatal massage</p> <p>3. Pada Pertemuan selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan HB, Urine Reduksi dan Protein Urine</p> <p>4. Pada pertemuan selanjutnya akan dilakukan prenatal massage</p> <p>5. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan</p>

	<p>hamil: 45 kg</p> <p>b) TD:110/80mmHg</p> <p>c) Ukuran LILA ibu: 28 cm</p> <p>d) TFU: pertengahan Px-pusat</p> <p>e) Imunisasi TT1: dilakukan pada usia 12 minggu</p> <p>f) Imunisasi TT2: dilakukan pada usia 24 minggu</p> <p>g) Tablet Fe: diberikan 3 strip</p> <p>h) DJJ: 140x/menit</p> <p>i) Konseling:dilakukan</p>			<p>kekawatiran yang mendalam yang dapat di tandai dengan gangguan tidur.</p> <p>4) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada saat TM III seperti:</p> <p>a) Sakit kepala hebat</p> <p>b) Penglihatan kabur</p> <p>c) Bengkak pada muka, tangan dan kaki</p> <p>d) Ketuban pecah dini</p> <p>e) Perdarahan pervaginam</p> <p>f) Pergerakan janin berkurang</p> <p>5) Menjelaskan kepada ibu dampak nyeri punggung</p> <p>a) Pada Kehamilan seperti gangguan tidur, ketidaknyamanan dalam beraktifitas dan nyeri punggung kronis</p> <p>b) Pada persalinan seperti Partus lama</p> <p>c) Pada masa nifas seperti Produksi ASI tidak lancar, Ibu mengalami gangguan tidur dan ketidaknyamanan beraktifitas</p> <p>d) Pada BBL seperti Asfiksia dan Infeksi pada BBL</p> <p>6) Menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe 1 tablet setiap malam dengan air putih jangan diminum bersamaan dengan susu,teh atau kopi</p> <p>7) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat</p>	<p>6. Ibu rutin minum tablet fe 1 buah setiap malam selama 30 hari dengan air putih saja</p> <p>7. Ibu istirahat dan tidak melakukan aktivitas berat</p> <p>8. Ibu tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari</p> <p>9. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya pada</p> <p>a) TM I sebanyak 2 kali yaitu dengan Bidan pada usia kehamilan 8 minggu dan dengan Dokter pada usia kehamilan 12 Minggu</p> <p>b) TM II sebanyak 1 kali dengan bidan pada usia kehamilan 24 Minggu</p> <p>10. Asuhan kebidanan komplementer prenatal massage telah dilakukan 2x dalam seminggu</p>	payudara
--	---	--	--	---	--	----------

					8) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup <ol style="list-style-type: none"> <li>1 jam pada siang hari</li> <li>7-8 jam pada malam hari</li> </ol> 9) Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya 10) Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan kerumah ibu untuk memberikan asuhan kebidanan		
2	Senin, 16 Januari 2023 (Kunjungan 2)	S : -Ibu mengatakan mudah lelah, dan ibu mengatakan nyeri bagian punggung menjalar ke bawah	O : UK : 31 minggu 3 hari BB : 54 kg TD:120/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7°C TFU: Pertengahan px-pusat DJJ:155X/menit HB : 11,2 gr/dl Urine reduksi: (-) Protein Urine : (-)	Ny "I" G3P2A0 dengan usia kehamilan 31 Minggu 3 hari, Janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik dengan nyeri	1. Melakukan pemeriksaan kehamilan Dari hasil pemeriksaan palpasi abdomen ibu sudah di ketahui TFU pertengahan pusat-PX, dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong), di bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung),dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil,bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan bisa di goyangkan(kepala) 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai Prenatal massage Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Prenatal massage dilakukan 2x dalam seminggu.	1. Keadaan janin normal, letak kepala Djj dalam batas normal yaitu 155x/menit 2. Ibu merasakan manfaat prenatal massage membuat rileks dan nyerinya berkurang 3. Pemeriksaan Hb: 11,2 gr/dl, urine reduksi: (-) dan protein urine (-) 4. Nyeri Punggung ibu berkurang 5. Ibu rutin melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi 6. Ibu tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari	1. Memantau keadaan ibu dan janin 2. Melakukan dan mengajari senam hamil 3. Melakukan prenatal massage 4. Melakukan dan mengajari perawatan payudara 5. Memberikan Penkes gizi seimbang dan kebutuhan cairan ibu hamil

				punggung bagian bawah	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan pemeriksaan Hb, urine reduksi dan proein urine</li> <li>4. Melakukan terapi komplementer Prenatal massage selama 15 menit</li> <li>5. Melakukan dan mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara dan menyuruh ibu untuk melakukannya sendiri di rumah</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet Fe</li> <li>8. Memberitahu ibu bahwa penulis akan kunjungan ulang untuk melakukan prenatal massage</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ibu rutin minum tablet Fe 1 buah setiap malam selama 30 hari dengan air putih saja</li> <li>8. Prenatal massage berhasil mengurangi nyeri yang dirasakan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menganjurkan dan menemani ibu untuk USG di KLINIK WELL ASTA MEDIKA</li> </ol>
3	Sabtu, 21 Januari 2023 (Kunjungan 3)	Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri sejak dilakukan prenatal massage	O : UK : 32 minggu 1 hari BB : 55 kg TD:120/70 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7°C TFU: Pertengahan px-pusat DJJ:145X/menit	NY "1" G3P2A0 dengan usia kehamilan 32 Minggu 1 hari, Janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan palpasi abdomen Dari hasil pemeriksaan palpasi abdomen ibu sudah di ketahui TFU pertengahan pusat-PX, dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong), di bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil, bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan bisa di goyangkan(kepala)</li> <li>2. Melakukan dan mengajarkan senam hamil</li> <li>3. Melakukan terapi prenatal massage dan mengajari suami untuk melakukan prenatal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan janin normal, letak kepala Djj dalam batas normal yaitu 145x/menit</li> <li>2. Ibu melakukan senam hamil 1x dalam satu minggu</li> <li>3. Ibu tidak merasakan nyeri punggung lagi semenjak suami rutin melakukan prenatal massage dirumah 2x dalam satu minggu setiap jam 16:30 dengan durasi 15 menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau keadaan ibu dan janin</li> <li>2. Memantau nyeri punggung yang dirasakan ibu dan kerutinan suami untuk melakukan prenatal massage di rumah</li> </ol>

				kepala, K/U ibu dan janin baik dengan nyeri punggung	<p>massage di rumah 2x dalam seminggu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tetap melakukan dan mengajari perawatan payudara</li> <li>5. Memberikan penkes tentang gizi seimbang dan kebutuhan cairan ibu hamil untuk persiapan ASI eksklusif</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet Fe</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan kecil dipagi hari</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat tidur cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat</li> <li>9. Menganjurkan dan menemani ibu periksa ke dokter untuk USG di KLINIK WELL ASTA MEDIKA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ibu rutin melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi</li> <li>5. Ibu makan gizi seimbang setiap hari selama hamil</li> <li>6. Ibu rutin minum tablet Fe 1 buah setiap malam selama 30 hari dengan air putih saja</li> <li>7. Ibu rutin berjalan-jalan pagi di sekitar komplek pada pukul 06:00</li> <li>8. Ibu istirahat tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari</li> <li>9. Hasil pemeriksaan USG normal, letak janin normal, ketuban utuh, dan perkiraan berjenis kelamin laki-laki</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan Penkes tanda-tanda persalinan</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan</li> </ol>
4	Kamis, 20 Februari 2023 (Kunjungan 4)	Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung semenjak rutin dilakukan prenatal massage	O : UK : 36 minggu 3 hari BB : 57 kg TD:120/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7°C TFU: 3 jari dibawah PX	NY "I" G3P2A0 dengan usia kehamilan 36 Minggu 3 hari, Janin tunggal hidup, intra	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan kehamilan</li> </ol> <p>Dari hasil pemeriksaan palpasi abdomen ibu sudah di ketahui TFU 3 jari dibawah PX, dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong), di bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil, bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan bisa di goyangkan(kepala)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan janin normal, letak kepala Djj dalam batas normal yaitu 150x/menit</li> <li>2. Prenatal massage rutin dilakukan 2x dalam seminggu dengan durasi 15 menit</li> <li>3. Ibu telah mengerti tanda-tanda persalinan dari riwayat kehamilan yang lalu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau keadaan ibu dan janin</li> <li>2. Memantau nyeri punggung yang di rasakan ibu dan kerutinan prenatal</li> </ol>

			DJJ:150X/menit	uterin, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menanyakan apakah ibu rutin melakukan prenatal massage di rumah</li> <li>3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan : Keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, adanya kontraksi rahim berturut-turut</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet Fe</li> <li>5. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Persiapan penolong</li> <li>b) Tempat persalinan</li> <li>c) Pengambil keputusan</li> <li>d) Pendamping saat persalinan</li> <li>e) Kendaraan</li> <li>f) Uang dan donor darah</li> </ol> </li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat tidur cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat</li> <li>7. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap berjalan-jalan kecil dipagi hari</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif</li> <li>9. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ibu rutin minum tablet Fe 1 buah setiap malam selama 30 hari dengan air putih aja</li> <li>5. Rencana ibu melahirkan di PMB "S" dengan di damping suami dan ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan</li> <li>6. Ibu istirahat tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari dan tidak melakukan aktivitas berat</li> <li>7. Ibu rutin berjalan-jalan pagi di sekitar komplek pada pukul 06:00</li> <li>8. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayi nya</li> <li>9. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi MKJP</li> </ol>	<p>massage yang di lakukan 2x dalam seminggu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memantau kepatuhan ibu konsumsi fe</li> <li>4. Memantau tentang persiapan ibu menghadapi persalinan</li> <li>5. Memantau tanda-tanda persalinan pada ibu</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif</li> <li>7. Memberikan konseling pasca kelahiran</li> </ol>
--	--	--	----------------	---	--	--	--

## 2) Persalinan

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	17-3-2023	<p>1. Ibu mengatakan mules-mules menjalar ke perut dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 00:00-23:59 WIB</p> <p>2. Ibu mengatakan HPHT:10-6 2022 dan TP :17-3-2023</p>	<p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital: TD : 90/60-120/90 mmHg N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S :36-37,2 'c DJJ</p> <p>Frekuensi : 4x/ Irama : teratur</p> <p>His : kuat</p> <p>Frekuensi Lama</p> <p>Pemeriksaan dalam: Vagina : tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema</p> <p>Porsio : tipis</p> <p>Pembukaan : 1-10 cm</p> <p>Ketuban : Positif</p> <p>Presentasi : Kepala</p>	<p>Ny I umur 42 tahun G3P2A0</p> <p>UK 40 minggu</p> <p>presenatasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, DJJ 120-160 x/menit, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I</p>	<p>Pada persalinan kala I</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki proses persalinan dan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan dan memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan mental untuk menghadapi persalinan</p> <p>3. Mengajarkan cara relaksasi dengan cara ibu mencari posisi yang membuat ibu nyaman, membayangkan hal yang menyenangkan dan mengatur nafas</p> <p>4. mengajarkan ibu dan suami melakukan senam brithball atau berjalan-</p>	<p>1. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik</p> <p>2. Ibu telah mempersiapkan diri dan mental</p> <p>3. Ibu tenang dan dalam posisi nyaman</p> <p>4. Nyeri ibu berkurang, kepala bayi</p>	<p>Persalinan dengan Nyeri punggung dapat menyebabkan partus lama.</p> <p>Penatalaksanaan partus lama</p> <p>1. Nilai keadaan umum</p> <p>2. Tentukan keadaan janin</p> <p>3. Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri dukungan, berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari, pastikan kandung kemih kosong</p> <p>4. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf</p> <p>5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam</p> <p>6. Bila memungkinkan anjurkan ibu untuk senam gymbal</p> <p>Jika teratasi</p> <p>1. Nilai KU dan TTV</p>

			<p>Penurunan kepala : Hodge 1-3</p>	<p>jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat kepala turun, membatu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk memberi makan dan minum ibu</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat turunnya kepala</p> <p>7. Melakukan pengawasan menggunakan patograf, meliputi DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam.</p> <p>8. Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta</p>	<p>turun dan pembukaan bertambah</p> <p>5. Tenaga ibu kuat saat mendedan</p> <p>6. Ibu tidur miring ke kiri</p> <p>7. Pengawasan patograf tidak melewati garis waspada</p> <p>8. Alat-alat serta obat-obatan telah siap</p>	<p>2. Pantau patograf</p> <p>3. Tunggu pembukaan lengkap</p> <p>4. Pimpin persalinan</p> <p>5. Lakukan asuhan persalinan normal (APN)</p> <p>Jika tidak terastasi</p> <p>1. Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak teratasi lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA</p> <p>Asuhan pada kala II</p> <p>a. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka.</p> <p>b. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spoid kedalam wadah partuset</p>
--	--	--	---	--	---	---

					menyiapkan heating set 9. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap	9. Ibu tidak kelelahan dan tidak oedema pada vagina.	kemudian c. melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN d. melakukan IMD
--	--	--	--	--	--	--	---

2	17-3-2023	Ibu mengatakan perut sudah semakin sakit, dan ada rasa ingin mencedan	<p>KU : baik  DJJ : 120-160 x/menit  His : 5 kali dalam 10 menit  Durasi : &gt; 45 detik  Kekuatan : teratur  Tanda gejala kala II : doran, teknus, perjol, vulka  Pemeriksaan dalam :pembukaan lengkap, ketuban utuh</p>	<p>Ny I umur 42 tahun G3P2A0 UK 40 minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup intra uterin, his kuat, pembukaan lengkap, inpartu kala II, ibu dan janin baik</p>	<p>Kala II adalah kala pengeluaran janin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, teknus, perjol, vulka.</li> <li>2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam wadah partuset kemudian</li> <li>3. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran yaitu posisi berbaring ( litotomi)</li> <li>4. Menggunakan APD lengkap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu meneran, ada tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, dan vulva membuka</li> <li>2. Alat lengkap dan tersusun secara ergonomis</li> <li>3. Ibu mengatur posisi dan meneran dengan baik</li> <li>4. APD telah digunakan</li> </ol>	<p>Penatalaksanaan kala II lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan terus menerus pada ibu dengan cara mendampingi</li> <li>2. Tetap menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi</li> <li>3. Mengatur posisi ibu dan membimbing ibu mencedan dan memastikan kandung kemih ibu tetap kosong</li> <li>4. Memberikan cukup minum</li> <li>5. Upaya mencedan menambah resiko pada bayi karena mengurangi oksigenkeplasenta. Pantau terus DJJ</li> <li>6. Berikan oksitosin drip</li> <li>7. Bila tidak ada kemajuan dalam satu jam maka lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA</li> </ol> <p>Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu</p>
---	-----------	---	---	---	---	---	---

				<p>5. Membimbing ibu untuk meneran yang baik yaitu dengan cara menarik nafas, jangan teriak dan jangan menutup mata</p> <p>6. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum air putih atau teh</p> <p>7. Membantu melahirkan bayi setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 suruh ibu mengedan panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar</p> <p>8. Melakukan Asuhan segera BBL yang diberikan, yaitu :</p> <p>a. Setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat</p> <p>b. Lakukan penilaian</p>	<p>5. Ibu telah mengerti dan melakukannya dengan baik</p> <p>6. Ibu meminum air teh</p> <p>7. Bayi telah lahir pukul 02.00 WIB dan jenis kelamin laki-laki</p> <p>8. Asuhan segera BBL telah dilakukan</p>	<p>1) Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali</p> <p>3) Massage fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik</p> <p>a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</p> <p>b. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan.</p> <p>c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p>
--	--	--	--	---	--	--

					<p>segera setelah bayi lahir, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah dan pernafasan baik dan teratur</p> <p>c. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi</p> <p>d. Berikan bayi ke ibu dan bantu untuk IMD selama 1 jam</p>		
3	17-3-2023	Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	<p>KU : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TFU : setinggi pusat</p> <p>Uterus : Tali pusat</p>	<p>Ny I umur 42 tahun G3P2A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala III</p>	<p>Kala III adalah kala pengeluaran plasenta</p> <p>1. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu</p> <p>a) Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali</p> <p>c) Massage fundus uterus minimal 15</p>	<p>1. Suntik oksitosin telah di berikan, kontraksi uterus baik</p>	<p>a. Jika plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit lakukan manual plasenta</p> <p>Asuhan kala IV</p> <p>1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua</p> <p>2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi</p> <p>3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT</p>

					<p>detik atau sampai kontraksi baik</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda-tanda pelepasan plasenta ada 3 yaitu</p> <p>a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri</p> <p>b. Tali pusat memanjang</p> <p>c. Semburan darah</p> <p>3. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</p> <p>4. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan.</p> <p>5. Evaluasi kemungkinan lasersi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi pengisian partograf kala III</p>	<p>2. Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah</p> <p>3. Plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir</p> <p>4. Kontraksi uterus baik</p> <p>5. Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>6. Dokumentasi telah dilakukan.</p>	<p>4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan</p> <p>6. Lengkapi patograf</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

4	17-3-2023	Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasa mules	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120/90 mmHg N : 60-80 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Kandung Kemih : kosong Perdarahan : tidak lebih dari 200 cc	Ny I umur 42 tahun G3P2A0 UK 40 minggu, dengan inpatu kala IV	Kala IV 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi dan bersihkan ibu 3. Melakukan kembali masase pada fundus uteri ibu untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan 4. Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu 5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makan pada ibu 6. Menyiapkan obat-obatan yang akan diberikan pada ibu seperti asmev, tambah darah dan vit c 7. Lengkapi patograf	1. TTV dalam batas normal , kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan abnormal 2. Alat telah steril kembali dan Ibu telah bersih 3. Uterus berkontraksi dengan baik 4. Perdarahan dalam batas normal $\pm$ 100 cc 5. Ibu mau minum dan makan 6. Obat telah di minum 7. Partograf terisi lengkap	1. Melakukan asuhan masa nifas 6 jam postpartum 2. Melakukan asuhan BBL 6 jam postpartum
---	-----------	---	--	---	---	--	---

## 3. Nifas

No	Tanggal	Data subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	17-3-2023 (KF 1)	ibu mengatakan masih merasa mules, asi sudah keluar dan bayi mau menyusui	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120-90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 'c Pengeluaran ASI : ada TFU : 2 jari dibawah pusat Pengeluaran lochea : Warna merah, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny I umur 42 tahun P3 A0 post partum hari ke satu dengan keadaan umum ibu baik	6-8 jam setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Megajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan masasse uterus untuk mencegah perdarahan 3. Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir dan menyuruh ibu untuk masase perutnya sendiri untuk mencegah perdarahan yang banyak 4. Memastikan involusi berjalan dengan normal uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau 5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut 6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan darah yang banyak, lochea berbau busuk, demam, nyeri	1. TTV ibu dalam batas normal 2. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan 3. Ibu telah mengerti kondisi fisiknya  4. Involusi berjalan dengan normal uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau 5. Ibu melakukan mobilisasi dini  6. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas	Penatalaksanaan produksi asi tidak lancar 1. Berikan dukungan psikologis dan berikan asfirmasi yang positif pada ibu 2. Mengajarkan ibu mengkonsumsi sayuran yang baik untuk ibu menyusui seperti daun kelor, bayam, sayur katu, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2,8 liter perhari/12 gelas perhari 3. Melakukan perawatan payudara 4. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali

				<p>perut berkepanjangan, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala berkepanjangan, pandangan kabur.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat</p>	<p>7. Ibu mengerti cara melakukan perawatan tali pusat yang benar</p>	<p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui</p> <p>6. Memberikan komplementer pijat oksitosin</p> <p>Penatalaksanaan gangguan tidur dan ketidaknyamanan beraktifitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat</li> <li>2. Lakukan kompres diarea punggung</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk menjaga posisi tubuh saat istirahat</li> </ol> <p>Pada kunjungan kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi,</li> </ol>
--	--	--	--	--	---	---

							<p>tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</p> <p>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>e. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dang anti pakaian</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

2	22-3-2023 (KF 2)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas, asi lancar dan bayi menyusu kuat	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120-90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 'c Pengeluaran ASI : lancar TFU : pertengahan pusat simpisis Pengeluaran lochea berwarna kuning, tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny I umur : 42 tahun P3 A0 post partum hari ke-6 dengan keadaan umum ibu baik	6 hari setelah persalinan 1.Melakukan pemeriksaan TTV 2.Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran seperti daun katuk, kacang-kacangan dan makan buah-buahan seperti alpukat, jeruk dan papaya. 4.Memberitahu ibu dan menanyakan apakah mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas dalam 6 hari ini 5.Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar 6.Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI, 7.Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas yang bertujuan untuk pemulihan pada masa nifas 8.Memberitahu ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin	1. TTV ibu normal 2. Involusi uterus normal, uterus berkontraksi baik , tidak ada perdarahan 3. Ibu mau mengkonsumsi makanan yang memperlancar ASI 4. Ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas 5. Ibu rutin melakukan perawatan payudara 6. Ibu merasa rileks 7. Ibu mengerti gerakan senam nifas dan mau melakukan senam nifas di rumah 8. Ibu memberikan ASI sesering mungkin	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau lochea 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Memastikan produksi asi ibu lancar 6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
---	---------------------	--	--	---	---	--	---

				<p>9. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi</p> <p>10. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI Eksklusif pada bayi untuk meningkatkan ketahanan tubuh bayi</p> <p>11. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada bagian genitalia dengan cara mengganti celana dalam minimal 4-6 kali atau jika sudah terasa lembab, sehabis buang air kecil lap genitalia menggunakan tisu dan mengecek apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak</p>	<p>9. Ibu membedong bayinya dan mamakaikan sarung tangan dan kaki</p> <p>10. Ibu akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>11. Ibu mengganti celana dalam 4-5 kali sehari dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	
--	--	--	--	---	---	--

3	31-3-2023 (KF 3)	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, asi lancar dan bayinya menyusu kuat	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120-90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 'c Pengeluaran ASI : ada TFU : 2 jari diatas simpisis, lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny I umur 42 tahun P3 A0 post partum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik	2 minggu setelah persalinan 1.Melakukan pemeriksaan TTV 2.Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau 3.Mengingatkan ibu untuk tetap konsumsi gizi seimbang dan tinggi protein 4.Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, disela-sela bayi tidur 5.Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu akan melakukannya) 6.Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya 7.Mengevaluasi senam nifas dengan menanyakan pada ibu apakah ibu telah melakukan senam nifas 1 kali dalam seminggu untuk pemulihan masa nifas 8.Mengingatkan kembali pada ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya	1. TTV ibu dalam batas normal 2. Involusi uterus normal, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan, lochea normal 3. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan danakan mencukupi kebutuhan cairannya 4. Ibu beristirahat disaat bayinya tidur 5. Ibu akan memberikan bayinya ASI eksklusif 6. Tidak ada penyulit saat ibu menyusui 7. Ibu melakukan senam nifas 1 kali seminggu 8. Ibu bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan	1.Melakukan pemeriksaan TTV 2.Memastikan ibu menyusui dengan baik 3.Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami 4.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5.Memberikan konseling KB
---	---------------------	---	--	--	---	---	--

4	28-4-2023 (KF 4)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120-90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 'c Pengeluaran ASI lancar, lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny I umur 42 tahun P3 A0 post partum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami 3. Mengingatkan ibu untuk tetap konsumsi gizi seimbang dan tinggi protein seperti sayuran berwarna hijau, bayam, sawi, kangkung, kacang-kacangan, telur, ikan dan perbanyak minum air putih 14 gelas perhari agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi 4. Mengingatkan kembali rencana pemilihan alat kontrasepsi pascasalin yang akan digunakan setelah selesai masa nifas 5. Mengingatkan ibu kembali untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya	1. TTV ibu dalam batas normal 2. Tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami 3. ASI keluar banyak, ibu tampak sehat, bugar dan tidak lemas 4. Ibu berencana menggunakan KB alamiah MAL, setelah 6 bulan ibu ingin menggunakan MKJP 5. Ibu akan segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan	1. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi
---	---------------------	--	---	---	---	--	--

## 4. Bayi Baru Lahir

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	17-3-2023 Kunjungan 1(1 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan	Menangis kuat Tonus otot kuat Warna kulit merah S : 36,6-37 °c N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK : 33-35 cm LD : 30-38 cm Reflek rooting : (+) Reflek sucking : (+) Reflek swallowing : (+)	Bayi Ny I jenis kelamin L/P, BB 2500- 4000 gr,PB 48-52 cm, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, bayi baru lahir normal dengan keadaan umum bayi baik	Asuhan BBL 1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan tidak membuat bayi terlalu lama berada ditempat yang dingin 3. Memberikan salep mata pada bayi 4. Menjelaskan pada ibu cara pencegahan infeksi pada bayi seperti menjaga agar tali pusat agar selalu kering serta tidak menaburi apapun pada tali pusat bayi 5. Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar yaitu a) Bayi dipegang dengan satu tangan b) Kepala bayi diletakkan di dekat lengkungan siku ibu c) Bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu d) Perut bayi menempel	1. Hasil pemeriksaan normal 2. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya 3. Salep mata sudah diberikan 4. Ibu akan menjaga tali pusat tetap kering dan tidak akan menaburinya dengan apapun 5. Ibu menyusui bayinya dengan benar	Dampak Nyeri Punggung pada Neonatus yaitu Asfiksia Penatalaksanaan Asfiksia 1. Nilai BBL jika nafas megap-megap 2. Jaga tetap hangat 3. Posisikan 4. Bersihkan jalan nafas 5. Keringkan 6. Reposisi 7. Nilai, jika nafas baik 8. Lakukan asuhan BBL normal Jika tidak bernafas 1. Jaga tetap hangat 2. Posisikan di tempat yang datar 3. Bersihkan jalan nafas 4. Keringkan 5. Evaluasi, cek denyut jantung bayi ( jantung < 100 nafas < 50 lakukan VTP 6. Pasang sungkup, VTP awal dengan tekanan 30 cm air sebanyak 30x

					<p>ketubuh ibu</p> <p>e) Mulut bayi menempel didepan puting ibu</p> <p>f) Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu</p>		<p>selama 30 detik</p> <p>7. Cek sungkup, reposisi ulang, bersihkan jalan nafas. VTP kedua 35-40 cm air</p> <p>8. Cek jembali denyut jantung bayi jika &lt; 60 lakukan VTP kombinasi kompresi dada 3:1</p> <p>9. Lakukan evaluasi jika denyut jantung lebih dari 100 nafas &gt; 60 berikan asuhan pada bayi baru lahir</p> <p>10. Jika denyut jantung &lt; 100 nafas &lt; dari 60 rujuk dengan VTP</p> <p>Asuhan kunjungan II</p> <p>1. menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering</p> <p>2. memberikan asi setiap 2 jam sekali</p> <p>3. melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

							<ol style="list-style-type: none"> <li>4. memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB</li> <li>5. menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari</li> <li>6. menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat.</li> </ol>
2	17-3-2023 Kunjungan 2 ( 6 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang lalu dan sudah mau menyusu	KU : baik Kesadaran : composmentis S : 36,6-37 'c N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit Reflek morro : (+) Reflek eyeblink : (+)	Bayi Ny I umur 6 jam dengan keadaan umum bayi baik	KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB</li> <li>2. Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi HB-0 yang tujuannya untuk menjegah bayi terkena</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi sudah BAB 5 menit setelah lahir dan sudah BAK 1x</li> <li>2. Bayi segar dan bersih</li> <li>3. Ibu mengetahui imunisasi yang telah diberikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tetap menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>2. mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam makan bangunkan dan susui</li> <li>3. memeriksa apakah tali pusat apakah ada tanda infeksi atau tidak</li> <li>4. melihat apakah ada tanda-</li> </ol>

				<p>virus hepatitis dan vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak pada bayi</p> <p>4. Memakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta membedong bayi serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi seperti langsung mengganti pakaian bayi bila bayi BAB atau BAK</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat</p> <p>8. Memberitahu ibu imunisasi lanjutan pada bayi yaitu polio, BCG, DPT,hib, Campak dan bisa melakukannya di PMB pada setiap hari minggu dan kamis</p>	<p>4. Bayi hangat dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya</p> <p>5. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali</p> <p>6. Ibu menjaga kebersihan bayi</p> <p>7. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>8. Ibu mau melakukan imunisasi pada bayinya</p>	<p>tanda bahaya pada bayi</p>
--	--	--	--	--	--	-------------------------------

3	20-3-2023 Kunjungan 3 (6 hari setelah lahir)	Ny I melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, bayi menyusu kuat, tidak rewel dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	KU : baik Kesadaran : composmentis S : 36,6-37 'c N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit	By Ny I umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik	KN2 dilakukan pada hari ke 6 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi keadaan umumnya baik, bayi bergerak aktif, bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas dan dalam keadaan kering, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal 2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin 3. Menjelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif pada bayi untuk meningkatkan ketahanan tubuh bayi  4. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayinya dalam keadaan normal yaitu BAK 5-8 kali/ hari, BAB 3-4 kali/hari 5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif dalam bergerak, bayi membiru, bayi kejang 6. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan  2. Ibu memberikan ASI setiap 2 jam  3. Ibu akan memberikan ASI eksklusif  4. Bayi biasanya BAB 1-2 kali/ hari dan BAK 5-7kali/ hari  5. Ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya pada bayi 6. Ibu bersedia	1. memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 3. menanyakan apakah ibu enyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau tidak 4. memberikan konseling ASI eksklusif 5. menjelaskan paa ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya
---	--	--	--	---	--	---	---

					menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15-30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin 7. Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila terdapat keluhan	mengikuti saran yang diberikan  7. Ibu bersedia ke tenaga kesehatan bila ada keluhan	
4	25-3-2023 Kunjungan 4 ( 14 hari setelah lahir)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat	KU : baik Kesadaran : composmentis S : 36,6-37 'c N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit	By ny I umur 14 hari menyusu kuat, dengan keadaan umum bayi baik	KN3 dilakukan pada hari ke 14 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah 1. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan tambahan kecuali obat 2. Menanyakan pada ibu apakah bayinya menyusu dengan kuat 3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif, tidak mau menyusu, demam, kejang 4. Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila usianya 1 bulan agar mendapatkan imunisasi BCG	1. Ibu memberikan ASI eksklusif  2. Bayi menyusu dengan kuat 3. Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi 4. Ibu mau melakukan imunisasi BCG pada bayi	

## 5. KB

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	28-4-2023 (Setelah 40 hari persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL, setelah 6 bulan ibu akan menggunakan MKJP	KU : baik Kesadaran: Composmentis TD : 110/70 mmhg N :60-80 x/menit P :16-24 x/menit S : 36-37,2 'c BB :... kg	Ny I umur 42 tahun P3A0 dengan akseptor KB MAL	<p>1. Menjelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL. Kontrasepsi sederhana/alami yaitu Metode Amenorhoe 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. MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan yaitu menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari belum mendapat 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 risiko 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 kontrasepsi lainnya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD segera setelah 6 bulan</p>	<p>1. Ibu akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>2. Ibu mau menggunakan MKJP</p>	<p>1. Memastikan ibu melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal kunjungan ulangnya</p>

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Jalannya Penelitian

###### a. Persiapan

Penulis praktik di PMB “S” sejak bulan November 2022, pada bulan Januari penulis bertemu dengan Ny. I yang mengalami nyeri punggung bagian bawah. Penulis tertarik menjadikan Ny. I 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 penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. I 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 “S”, dimulai tanggal 15 November 2022. Di PMB “S” terdapat asisten bidan berjumlah 1 orang. Asuhan yang diberikan pada klien yakni asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III nyeri punggung bagian bawah dengan melakukan prenatal massage.

a. Penelitian ini dilaksanakan di PMB “S” yang beralamat di jalan Meranti II sawah lebar dan di rumah klien yang beralamat di jalan Merawan RT 06 RW 02 kelurahan sawah lebar kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu.

b. Sarana dan prasarana yang dimiliki PMB “S” dan klien yaitu 2 buah mobil

Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di PMB “S” sebanyak 185 orang. Dari jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya ibu hamil nyeri punggung sebanyak 8 orang. Jumlah persalinan normal di PMB sebanyak 95 orang, 60 melahirkan di rumah sakit, 30 orang pulang ke rumah orang tua. Kunjungan neonatus sebanyak 95 orang, pelayanan KB IUD sebanyak 10 orang,

- c. implant 5 orang, pil 12 orang, KB suntik 1 bulan 80 orang, KB suntik 3 bulan 250 orang.
- d. Sebelumnya di PMB "S" sudah pernah dilakukan penelitian yaitu tentang Asuhan Komprehensif Pada Ibu Hamil dengan KEK.

### 3. Hasil Studi Kasus

#### 1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

##### Kunjungan I ( TM III UK 31 Minggu)

Hari/tanggal : Sabtu, 14 Januari 2023

Tempat : Rumah pasien ( Jl. Merawan RT 06 RW 02)

Pukul : 10.00 WIB

Nama Pengkaji : Feni Fransiska

##### a. Data Subjektif

###### 1. Identitas

Nama : Ny. I	Nama : Tn. I
Umur : 42 Tahun	Umur : 38 Tahun
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh harian
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Agama : Islam	Agama : Islam
Alamat : Jl. Merawan RT 06	Alamat : Jl. Merawan RT 06

###### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak ke-3 usia kehamilan 7 bulan, ibu mengatakan sering merasakan nyeri punggung bagian bawah

###### 3. Riwayat kesehatan

###### a) Riwayat kesehatan sekarang

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

## b) Riwayat penyakit yang lalu

Anemia	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
Rubela	: Tidak ada
Campak	: Tidak ada
IMS	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Lainnya	: Tidak ada

## c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun	: Tidak ada
Jiwa	: Tidak ada
Kelainan darah	: Tidak ada

## 4. Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 12 Tahun  
 Lamanya : 5-7 hari  
 Keluhan : Tidak Ada

## 5. Riwayat pernikahan

Usia menikah : 24 Tahun  
 Pernikahan ke : 1  
 Lama pernikahan : 18 Tahun

## 6. Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon : Suntik  
 Lama pemakaian : 3 Tahun  
 Alasan berhenti : Ingin menambah keturunan  
 Rencana pemakaian selanjutnya : MAL  
 Keluhan : Tidak ada

## 7. Data Pengetahuan : Ibu mengetahui bahwa kehamilan terdiri dari trimester I-III, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, ibu mengetahui masa nifas dimulai dari persalinan selesai sampai dengan hari ke-40 hari setelah persalinan, ibu mengetahui jenis alat kontrasepsi antara lain Kb suntik, pil, kondom, implant dan IUD.

## 8. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu

No	Tgl/thn partus	Usia kehamilan	Keluhan selama kehamilan	Jenis partus	IMD	Penyulit	Penolong	Data antropometri	Keadaan bayi	Keadaan nifas/penulit	ASI Eksklusif
1	2006	40 minggu	Mual muntah	Spontan	√	Tidak ada	Bidan	BB: 3.200 gram PB : 51 cm	Sehat	Tidak ada	Ya
2	2010	40 minggu	Nyeri Punggung	Spontan	√	Tidak ada	Bidan	BB : 3000 gram PB : 49 cm	Sehat	Tidak ada	Ya

## 9. Pola Nutrisi

## Trimester II

## Makan

Frekuensi : 3-4x/ sehari

Jenis : (Nasi, sayur, sambel ikan teri, tempe)

Keluhan : Tidak Ada

## Minum

Frekuensi : ±2000 cc/hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak Ada

## 10. Eliminasi

## BAK

Frekuensi : 4 Kali/hari

Warna : kuning jernih

Bau : Khas ammoniac

## BAB

Frekuensi : 1 Kali/hari

Warna : kuning jernih

Konsistensi : Lembek

## 11. Pola istirahat tidur

Keluhan : Tidak ada

12. Aktivitas : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak dan mencuci

13. Pola istirahat tidur: 5-7 Jam/hari  
 Keluhan : Gangguan tidur karena nyeri punggung
14. Personal Hygiene  
 Mandi : 2x /hari  
 Gosok gigi : 2x /hari

**a) Riwayat kehamilan TM I**

1. Data Subjektif TM I

- (a) G P A : G3P2A0  
 (b) HPHT : 10-06-2022  
 (c) HPL : 17-03-2023  
 (d) Tempat periksa kehamilan : PMB  
 (e) Keluhan kehamilan : Mual muntah  
 (f) Jumlah tablet Fe yang di konsumsi: 30 butir selama 30 hari

(g) Pola Nutrisi

Trimester I

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : ±2000cc sehari

Keluhan : Tidak ada

(h) Pola Eliminasi

Trimester I

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 6-8x sehari

Keluhan : Tidak ada

(i) Pola personal Hygiene

Trimester I

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

(j) Data Psikososial dan Spiritual

(1) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

(√) diterima ( ) tidak diterima

(2) Pengambilan keputusan

(√) suami ( ) ibu hamil ( ) lainnya

(3) Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : Suami, anak dan Ibu

Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP

(4) Asuransi kesehatan : Ada

Jika ada, sebutkan : BPJS Pemerintah

(k) Pola istirahat tidur

Keluhan : Tidak ada

(l) Aktivitas : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak dan mencuci

(m) Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan : Tidak ada

Kebiasaan selama hamil : Tidak ada

2. Data Objektif TM I

UK (mkg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	Hasil Pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, hepatitis, torch, IMS, HPV)	Golongan darah	Satus imunisasi TT1	Hasil USG
8 mkg	45 kg 48 kg	150 cm	22.67 kg/m	28 cm	-	O	Diberikan	Baik dan sehat

**b) Riwayat kunjungan TM II**

- 1) UK : 24 Minggu
- 2) Imunisasi TT : Diberikan
- 3) ANC : 1x
- 4) Terapi obat : Tablet Fe, Kalk
- 5) Pola Nutrisi  
Trimester II  
Makan  
Frekuensi :3-4x/ sehari  
Jenis :(Nasi, sayur, sambel ikan teri, tempe)  
Keluhan : Tidak Ada  
Minum  
Frekuensi :±2000 cc/hari  
Jenis : Air putih  
Keluhan : Tidak Ada
- 6) Pola istirahat tidur  
Keluhan : Tidak ada
- 7) Aktivitas :Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak dan mencuci
- 8) Pola istirahat tidur: 5-7 Jam/hari  
Keluhan : Gangguan tidur karena nyeri punggung
- 9) Data Objektif TM II

UK (mgg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	Hasil Pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, hepatitis, torch, IMS, HPV)	Golongan darah	Satus imunisasi TT2	Hasil USG
24 mgg	45 kg 51 kg	150 cm	23.56 kg/m	28 cm	-	O	Diberikan	-

**b. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
TTV	
TD	: 120/80 mmHg
N	: 82x/menit
P	: 20x/menit
S	: 36,5°C

## 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sekarang	: 54 kg
LILA	: 28 cm

## 3. Pemeriksaan fisik

## a. Wajah

Warna	: Tidak Pucat
-------	---------------

## b. Mata

Konjungtiva	: An anemis
Sklera	: An ikterik

## c. Mulut

Mukosa	: Lembab
Caries	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada

## d. Leher

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

## e. Payudara

Putting	: Menonjol
Benjolan patologis	: Tidak ada
Bekas OP	: Tidak ada

## f. Abdomen

## Inspeksi

Kebersihan : Bersih

Linea : Ada

Strie : Ada

## Palpasi Abdominal

Leopold 1 : TFU teraba di pertengahan Pusat-PX (29 cm) dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong)

Leopold 2 : Di bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil (ekstermitas)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala) dan bisa di goyangkan

Leopold 4 : Belum di lakukan

Puntum maksimum : Puki

DJJ : 145x/m

Irama : Teratur

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram

## Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patella : (+)

## Genetalia

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

**c. Analisa**

Ny I usia 42 tahun G3P2A0 usia kehamilan 31 Minggu, Janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan nyeri punggung

**d. Penatalaksanaan**

P1

- 1) Berikan dukungan psikologis pada ibu
- 2) Lakukan pemeriksaan kehamilan
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang adaptasi fisiologis dan psikologis kehamilan TM III
- 4) Jelaskan tanda bahaya kehamilan pada saat TM III
- 5) Jelaskan kepada ibu dampak nyeri punggung
- 6) Anjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe
- 7) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat
- 8) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 9) Anjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya
- 10) Beritahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan kerumah ibu untuk memberikan asuhan kebidanan

P2 dan P3

- 1) P2 : Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang

P3 : Ibu tampak lebih tenang dan tidak cemas karena telah di dampingi oleh bidan "S" dan suami

- 2) P2 : Melakukan pemeriksaan kehamilan

Dari hasil pemeriksaan palpasi abdomen ibu sudah di ketahui TFU pertengahan pusat-PX, dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong), di bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil, bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan bisa di goyangkan (kepala)

P3 : Keadaan janin normal, letak kepala, djj dalam batas normal 145x/menit

3) P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang adaptasi fisiologis dan psikologis kehamilan TM III seperti munculnya ketidaknyamanan pada tubuh ibu seperti sering kencing, susah tidur, kenaikan berat badan (BB) sehingga menyebabkan nyeri punggung, payudara membesar dan lain-lain serta adanya perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati seperti mengalami kecemasan ketakutan dan kekawatiran yang mendalam yang dapat di tandai dengan gangguan tidur.

P3 : Ibu tidak khawatir ketika muncul ketidaknyamanan yang terjadi dan ibu lebih tenang menjalani kehamilan karena di dampingi oleh bidan "S" dan suami

4) P2 : Menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada saat TM III seperti: sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, tangan dan kaki, Ketuban pecah dini, Perdarahan pervaginam, Pergerakan janin berkurang.

P3 : Ibu tidak mengalami oedema, sakit kepala hebat, penglihatannya tidak kabur, gerakan janinnya aktif dan kuat, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan

5) P2 : Menjelaskan kepada ibu dampak nyeri punggung

a) Pada Kehamilan seperti gangguan tidur, ketidaknyamanan dalam beraktifitas dan nyeri punggung kronis

b) Pada persalinan seperti Partus lama

c) Pada masa nifas seperti Produksi ASI tidak lancar, Ibu mengalami gangguan tidur dan ketidaknyamanan beraktifitas

d) Pada BBL seperti Asfiksia dan Infeksi pada BBL

P3 : Ibu tidak khawatir ketika terjadi nyeri punggung selama kehamilan dan ibu tenang menjalani kehamilan karena di dampingi oleh bidan "S" dan suami

- 6) P2 : Menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe 1 tablet setiap malam dengan air putih jangan diminum bersamaan dengan kopi atau teh  
P3 : Ibu rutin meminum tablet fe 1 buah setiap malam dengan air putih saja di pantau dengan menggunakan buku KIA
- 7) P2 : Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat seperti mengangkat barang-barang yang berat  
P3 : Ny. I tidak melakukan aktivitas berat
- 8) P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
a. 1 jam pada siang hari  
b. 7-8 jam pada malam hari  
P3 : Suami Ny.I selalu memperhatikan waktu istirahat istrinya
- 9) P2 : Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke PMB yaitu minimal 3x pada trimester 3 dengan memantau menggunakan buku KIA  
P3 : Dilihat dari riwayat di buku KIA ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya pada  
a) TM I sebanyak 2 kali yaitu dengan Bidan pada usia kehamilan 8 minggu dan dengan Dokter pada usia kehamilan 12 Minggu  
b) TM II sebanyak 1 kali dengan bidan pada usia kehamilan 24 Minggu  
c) TM III 1x dan akan kembali ke PMB untuk memeriksakan kehamilan
- 10) P2 : Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan kerumah ibu untuk memberikan asuhan kebidanan pada tanggal 16 januari 2023  
P3 : Ibu bersedia untuk menerima asuhan yang akan di berikan

**Kesimpulan**

Pada kunjungan ke-1 (usia kehamilan 31 Minggu) Ny.I dan janin dalam keadaan sehat, ibu tampak tenang dan tidak cemas, tidak ada tanda bahaya pada TM III, ibu tidak khawatir ketika muncul ketidaknyamanan yang terjadi dan ibu lebih tenang menjalani kehamilan karena di dampingi oleh bidan "S" dan suami, ibu rutin mengonsumsi tablet Fe setiap malam dengan air putih saja, keluhan nyeri punggung pada NY.I akan diberikan asuhan komplementer prenatal massage dengan melakukan kunjungan kerumah.

**Target:**

- 1) Janin dalam keadaan sehat
- 2) Ibu mengetahui mengenai prenatal massage
- 3) Pemeriksaan Hb (normal), urine reduksi(-), dan protein urine(-)
- 4) Ibu merasakan manfaat dari prenatal massage
- 5) Ibu dapat melakukan perawatan payudara sendiri dengan benar
- 6) Ibu istirahat cukup
- 7) Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe setiap malam
- 8) Kunjungan rumah pada tanggal 16 Januari 2023

**Kunjungan II trimester III**

Tanggal Pengkajian : Senin, 16 Januari 2023

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Nama Pengkaji : Feni Fransiska

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. I

**1. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasakan nyeri punggung dan sulit tidur

**2. DATA OBJEKTIF****a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 85x/m

P : 20x/m

S : 36,5<sup>o</sup>c

BB : 54 kg

LILA : 28 cm

**b. Pemeriksaan fisik**

Muka

Warna : tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Mata

Conjungtiva : Ananemis

Sclera : Anlkerik

payudara

Puting susu : Menonjol

Chlostrum : Belum keluar

Nyeri tekan : Tidak ada

Bekas operasi : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada  
 Abdomen  
 Inspeksi  
 Luka bekas operasi : Tidak ada  
 Linea : Tidak ada  
 Striae : Tidak ada  
 Pembesaran perut : Sesuai dengan sesuai usia kehamilan.  
 Palpasi  
 Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX (29 cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong)  
 Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pada bagian kanan teraba bagian keras datar dan memanjang (Punggung).  
 Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan Melenting(kepala)  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.  
 Usia kehamilan : 31 Minggu  
 TBJ :  $(29 - 11) \times 155 = 2790$  gram  
 His : Belum ada  
 Nyeri tekan : Tidak ada  
 Auskultasi  
 Puntum maksimum : Puki  
 DJJ : 155x/m, kuat dan teratur  
 Ekstremitas  
 Oedema : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Reflek patella : (+)  
 Genetalia

Varices : Tidak ada  
 Pengeluaran : Tidak ada  
 Kebersihan : Bersih

### 3. ANALISA

Ny. I usia 42 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan nyeri punggung

### 4. PENATALAKSANAAN

P1

- 1) Lakukan pemeriksaan kehamilan
- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai Prenatal massage
- 3) Lakukan pemeriksaan Hb, urine reduksi dan proein urine
- 4) Lakukan terapi komplementer Prenatal massage
- 5) Lakukan dan mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 7) Pantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe
- 8) Beritahu ibu bahwa penulis akan kunjungan ulang untuk melakukan prenatal massage

P2 dan P3

- 1) P2 : Melakukan pemeriksaan kehamilan  
 P3: Keadaan janin normal, letak kepala Djj dalam batas normal yaitu 155x/menit
- 2) P2 : Menjelaskan kepada ibu mengenai Prenatal massage Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Prenatal massage di lakukan 2x dalam seminggu  
 P3 : Ibu dapat menjelaskan kembali mengenai prenatal massage
- 3) P2 : Melakukan pemeriksaan Hb, urine reduksi dan proein urine  
 P3 : Pemeriksaan Hb: 11,2 gr/dl, urine reduksi: (-) dan protein urine (-)

- 4) P2 : Melakukan terapi komplementer Prenatal massage selama 15 menit
- 1) Peregangan dasar  
Gerakan ini tanpa penggunaan minyak, kemudian satu tangan berada di bagian sub oksiput sedangkan tangan satunya berada di sacrum
  - 2) *Loving kneading*  
Yaitu tangan kita berbentuk segitiga/love kemudian jempolnya naik keatas sambil digeser kesamping
  - 3) Gerakan diagonal stroke  
Gerakan menggunakan kedua telapak tangan berada di bokong, kemudian tangan bergerak ke atas
  - 4) *Twiddling thumbs*  
Gerakan menggunakan jempol dimulai dari daerah bokong atau pinggang
  - 5) *circular thumbs*  
Gerakan menggunakan kedua jempol dan dimulai dari daerah sacrum saja
  - 6) *Cross frictional therapy*  
Langkah pertama adalah gerakan menggunakan jempol pada daerah bokong
  - 7) *Chisel first*  
Gerakan menggerus menggunakan buku-buku tangan dengan posisi mengenggam
  - 8) *Deeper cross friction therapy*  
Gunakan jari jempol dan 4 jari lainnya sebagai tumpuan, gerakan dimulai dari bokong menuju bahu dengan tekanan yang lebih dalam

P3 : Nyeri Punggung ibu berkurang

- 5) P2 : Melakukan dan mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara
- Cuci terlebih dahulu tangan dengan sabun. Bersihkan putting susu dan areola dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi baby oil, lalu lakukan pemijatan letakan kedua tangan di pertengahan payudara lakukan pemijatan disekitar payudara sebanyak 20-30 kali, selanjutnya

kompres payudara menggunakan air hangat kuku 2-3 menit lalu kompres kembali dengan menggunakan air dingin selama 2-3 menit.

P3 : Ibu rutin melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi

- 6) P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari

P3 : Ibu tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

- 7) P2 : Memantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe menggunakan buku KIA

P3 : Ibu rutin meminum tablet fe 1 buah setiap malam selama 30 hari dengan air putih saja

- 8) P2 : Memberitahu ibu bahwa penulis akan kunjungan ulang untuk melakukan prenatal massage

P3: Ibu bersedia penulis akan melakukan kunjungan ulang

### **Kesimpulan :**

Pada kunjungan ke-2 (usia kehamilan 31 minggu) keadaan ibu dan janin sehat, hasil pemeriksaan laboratorium Hb :11,2 gr/dl Protein urine (-) urine reduksi (-), nyeri punggung NY.I berkurang, perawatan payudara rutin dilakukan sebelum mandi, istirahat tidur tercukupi, dan tablet Fe rutin dikonsumsi setiap malam sebelum tidur.

### **Target :**

- 1) Keadaan ibu dan janin sehat
- 2) Ibu mengerti cara melakukan senam hamil
- 3) Nyeri punggung ibu berkurang dan suami mengerti dan mau melakukan prenatal massage sendiri dirumah
- 4) Ibu rutin melakukan perawatan payudara
- 5) Ibu mengonsumsi gizi seimbang sesuai dengan isi piringku
- 6) Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe
- 7) Ibu berjalan-jalan kecil dipagi hari
- 8) Ibu istirahat cukup
- 9) Ibu melakukan USG

**Kunjungan III trimester III**

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 21 Januari 2023

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Nama Pengkaji : Feni Fransiska

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. I

**1. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan nyeri punggung yang ia rasakan berkurang setelah dilakukan prenatal massage

**2. DATA OBBJEKTIF****a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 85x/m

P : 20x/m

S : 36,7<sup>o</sup>c

BB : 54 kg

LILA : 28 cm

**b. Pemeriksaan fisik**

Muka

Warna : tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Mata

Conjungtiva : Ananemis

Sclera : Anlkerik

payudara

Puting susu : Menonjol

Chlostrum : Belum keluar

Nyeri tekan : Tidak ada

Bekas operasi	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
Abdomen	
Inspeksi	
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Linea	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai dengan sesuai usia kehamilan.
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat-PX (30cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong)
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pada bagian kanan teraba bagian keras datar dan memanjang (Punggung).
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan Melenting(kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP.
Usia kehamilan	: 32 Minggu
TBJ	: $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram
His	: Belum ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Auskultasi	
Puntum maksimum	: Puki
DJJ	: 145x/m, kuat dan teratur
Ekstremitas	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: (+)

**Genetalia**

Varices : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

**Pemeriksaan penunjang**

HB : 11.2 gr/dl

Protein Urine : (-)

Reduksi : (-)

**3. ANALISA**

Ny. I usia 42 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan nyeri punggung

**4. PENATALAKSANAAN**

P1

- 1) Lakukan pemeriksaan kehamilan
- 2) Ajarkan senam hamil
- 3) Mengajarkan suami terapi komplementer prenatal massage
- 4) Anjurkan suami untuk rutin melakukan prenatal massage
- 5) Ingatkan ibu untuk rutin melakukan perawatan payudara
- 6) Berikan penkes tentang gizi seimbang dan kebutuhan cairan ibu hamil untuk persiapan ASI eksklusif
- 7) Pantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe
- 8) Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan kecil dipagi hari
- 9) Anjurkan ibu untuk tetap istirahat tidur cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat
- 10) Anjurkan dan menemani ibu periksa ke dokter untuk USG

P2 dan P3

1) P2 : Melakukan pemeriksaan kehamilan

P3 : Keadaan janin normal, letak kepala Djj dalam batas normal yaitu 145x/menit

2) P2 : Mengajarkan senam hamil menggunakan media youtube, yaitu sebagai berikut :

a) Gerakan peregangan

b) Sofi Rotation

Tarik nafas sambil miring ke kanan dengan mempertemukan kedua kaki

c) Cat stretches

Posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung. Tengadiah keatas sambil menarik nafas

d) Leg Raises

Mulai dengan posisi merangkak, tangan selebar bahu, dan paha terbuka selebar pinggang

e) Senam jongkok

Posisi punggung lurus dan pelan menurunkan badan sambil posisi jongkok.

f) Standing Lunge

Dengan alat bantu kursi dilakukan arah kanan dan kiri

g) Squat

Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar tidak terlalu berat

P3 : Ibu dapat melakukan kembali senam hamil yang dilakukan

3) P2 : Mengajarkan suami terapi komplementer Prenatal massage selama 15 menit menggunakan media leaflet dan youtube

a. Peregangan dasar

Gerakan ini tanpa penggunaan minyak, kemudian satu tangan berada di bagian sub oksikut sedangkan tangan satunya berada di secrum

b. *Loving kneading*

Yaitu tangan kita berbentuk segitiga/love kemudian jempolnya naik keatas sambil digeser kesamping

c. Gerakan diagonal stroke

Gerakan menggunakan kedua telapak tangan berada di bokong, kemudian tangan bergerak ke atas

d. *Twiddling thumbs*

Gerakan menggunakan jempol dimuali dari daerah bokong atau pinggang

e. *circular thumbs*

Gerakan menggunakan kedua jempol dan di mulai dari daerah sacrum saja

f. *Cross frictional therapy*

Langkah pertama adalah gerakan menggunakan jempol pada daerah bokong

g. *Chisel first*

Gerakan menggerus menggunakan buku-buku tangan dengan posisi mengenggam

h. *Deeper cross friction therapy*

Gunakan jari jempol dan 4 jari lainnya sebagai tumpuan, gerakan di mulai dari bokong menuju bahu dengan tekanan yang lebih dalam

P3 : Ibu merasa rileks setelah dilakukan prenatal massage dan nyeri punggung ibu berkurang

- 4) P2 : Menganjurkan suami untuk rutin melakukan prenatal massage di rumah 2 kali dalam seminggu dengan durasi 15 menit

P3 : Suami bersedia melakukan prenatal massage di rumah

- 5) P2 : Mengingatkan ibu untuk rutin melakukan perawatan payudara

P3 : Ibu rutin melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi

- 6) P2 : Memberikan penkes tentang gizi seimbang sesuai isi piringku  
P3 : Ibu mengerti gizi seimbang dan ibu akan memenuhi selama kehamilan
- 7) P2 : Memantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe menggunakan buku KIA  
P3 : Ibu rutin minum tablet Fe 1 buah setiap malam selama 30 hari dengan air putih saja
- 8) P2 : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan kecil dipagi hari  
P3 : Ibu rutin berjalan-jalan pagi bersama suami di sekitar komplek pada pukul 06:00
- 9) P2 : Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat tidur cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat (mengangkat barang berat)  
P3 : Ibu tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari
- 10) P2 : Menganjurkan dan menemani ibu periksa ke dokter untuk USG di KLINIK WELL ASTA MEDIKA  
P3 : Ibu bersedia untuk melakukan USG

**Kesimpulan:**

Pada kunjungan ke-3 (usia kehamilan 32 Minggu) keadaan ibu dan janin sehat, Ibu dapat melakukan senam hamil, suami mengerti dan mau melakukan prenatal massage di rumah, ibu rutin melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi, ibu memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan isi piringku, ibu rutin mengonsumsi tablet Fe, ibu berjalan-jalan kecil pada pagi hari, ibu istirahat dengan cukup dan ibu akan melakukan pemeriksaan USG.

**Target:**

- 1) Keadaan ibu dan janin sehat
- 2) Nyeri punggung ibu teratasi dan suami rutin melakukan prenatal massage di rumah
- 3) Ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan
- 4) Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe
- 5) Ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan
- 6) Ibu istirahat cukup
- 7) Ibu rutin berjalan-jalan kecil pada pagi hari
- 8) Ibu akan memberikan ASI Eksklusif
- 9) Ibu telah memiliki gambaran alat kontrasepsi yang akan di pakai

**Kunjungan IV trimester III**

Tanggal Pengkajian : Kamis, 20 Februari 2023  
Waktu Pengkajian : 15.00 WIB  
Nama Pengkaji : Feni Fransiska  
Tempat Pengkajian : PMB "S"

**1. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri punggung lagi setelah rutin melakukan prenatal massage 2x dalam seminggu

**2. DATA OBJEKTIF****a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV  
TD : 120/80 mmHg  
N : 85x/m  
P : 20x/m  
S : 36,7<sup>o</sup>c  
BB : 56 kg  
LILA : 28 cm

**b. Pemeriksaan fisik**

Muka  
Warna : tidak pucat  
Oedema : Tidak ada  
Mata  
Conjungtiva : Ananemis  
Sclera : Anlkerik  
payudara  
Puting susu : Menonjol  
Chlostrum : Belum keluar  
Nyeri tekan : Tidak ada

Bekas operasi : Tidak ada  
 Pengeluaran : Tidak ada  
 Abdomen Inspeksi  
 Luka bekas operasi : Tidak ada  
 Linea : Tidak ada  
 Striae : Tidak ada  
 Pembesaran perut : Sesuai dengan sesuai usia kehamilan.  
 Palpasi  
 Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX (33cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang bulat dan lunak(bokong)  
 Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pada bagian kanan teraba bagian keras datar dan memanjang (Punggung).  
 Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan Melenting(kepala)  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.  
 Usia kehamilan : 36 Minggu  
 TBJ :  $(33 - 11) \times 155 = 3410$  gram  
 His : Belum ada  
 Nyeri tekan : Tidak ada  
 Auskultasi  
 Puntum maksimum : Puki  
 DJJ : 150x/m, kuat dan teratur  
 Ekstremitas

Oedema : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Reflek : (+)  
patella  
Genetalia  
Varices : Tidak ada  
Pengeluaran : Tidak ada  
Kebersihan : Bersih

c. Riwayat pemeriksaan USG

Letak janin normal, ketuban utuh, jenis kelamin laki-laki, usia kehamilan 33 minggu keadaan janin sehat

### 3. ANALISA

Ny. I usia 42 tahun G3P2A0, usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

### 4. PENATALAKSANAAN

P1

- 1) Lakukan pemeriksaan kehamilan
- 2) Tanyakan apakah ibu rutin melakukan prenatal massage di rumah
- 3) Beritahu kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- 4) Pantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet fe
- 5) Beritahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan
- 6) Anjurkan ibu untuk tetap istirahat tidur cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat
- 7) Anjurkan ibu untuk tetap berjalan-jalan kecil dipagi hari
- 8) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- 9) Berikan konseling KB secara dini

P2 dan P3

- 1) P2 : Melakukan pemeriksaan kehamilan  
P3 : Keadaan janin normal, letak kepala Djj dalam batas normal yaitu 150x/menit
- 2) P2 : Menanyakan apakah ibu rutin melakukan prenatal massage di rumah  
P3 : Prenatal massage rutin dilakukan oleh suami 2x dalam seminggu dengan durasi 15 menit dan sebelum tidur
- 3) P2 : Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan : Keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, adanya kontraksi rahim berturut-turut  
P3 : Ibu telah mengerti tanda-tanda persalinan dari riwayat kehamilan yang lalu
- 4) P2 : Memantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe menggunakan buku KIA  
P3 : Ibu rutin minum tablet Fe 1 buah setiap malam selama 30 hari dengan air putih aja
- 5) P2 : Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti Persiapan penolong, Tempat persalinan, Pengambil keputusan, Pendamping saat persalinan, Kendaraan, Uang dan donor darah  
P3 : Rencana ibu melahirkan di PMB "S" dengan didampingi suami dan ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan
- 6) P2 : Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat tidur cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat  
P3 : Ibu istirahat tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari dan tidak melakukan aktivitas berat
- 7) P2 : Menganjurkan ibu untuk tetap berjalan-jalan kecil dipagi hari  
P3 : Ibu rutin berjalan-jalan pagi ditemani suami di sekitar komplek pada pukul 06:00
- 8) P2 : Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif menggunakan media leaflet  
P3 : Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayi nya

- 9) P2 : Memberikan konseling KB yang tidak mengganggu produksi ASI  
seperti : Suntik Kb 3 bulan, MAL, IUD menggunakan media leaflet
- P3 : Memberikan konseling KB yang tidak mengganggu produksi ASI  
seperti : Suntik Kb 3 bulan, MAL, IUD

**Kesimpulan :**

Pada kunjungan ke-4 ( usia kehamilan 36 Minggu) keadaan ibu dan janin sehat, suami NY.I rutin melakukan prenatal massage dirumah, ibu mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu rutin mengonsumsi tablet Fe, ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan, ibu istirahat dengan cukup, ibu rutin berjalan-jalan kecil pada pagi hari, dan ibu sudah memiliki gambaran alat kontrasepsi yang akan dipakai.

**Target :**

- 1) Pada kala I persalinan pemeriksaan TTV dalam batas normal
- 2) Ibu bersalin di dampingi oleh suami dan keluarga
- 3) Ibu mengetahui cara rileksasi
- 4) Ibu bermain gymball dan berjalan-jalan kecil untuk mobilisasi
- 5) Ibu tidur miring kiri agar pembukaan cepat bertambah dan kepala cepat turun,
- 6) Pemantauan dengan partograf dilakukan dengan hasil normal tidak melewati garis waspada.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### KALA I

#### a. Data Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 21 : 00 wib

##### 2) Riwayat Kesehatan

###### a) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal 15 Maret 2023 jam 21 : 00 WIB. Frekuensi minum 8 gelas sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih, susu dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 16 Maret 2023 jam 00 : 40 WIB.

###### b) Eliminasi

BAB terakhir pukul 23 : 30 dan BAK terakhir pukul 00:30 wib

###### c) Istirahat dan tidur

Istirahat tidur malam 5-6 jam, siang 1-2 jam

###### d) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2 kali sehari.

###### e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : Tidak ada

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmenthis

Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 72 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C  
Berat Badan : 57 Kg  
Tinggi Badan : 150 Cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Merintis dan kesakitan: tidak

b) Payudara

Pengeluaran : Kolostrum sudah keluar

Kebersihan : Bersih

Putting susu : menonjol

c) DJJ

Frekuensi : 145 x/menit

Irama : kuat/teratur

d) His

Kekuatan : Kuat

Frekuensi : 5x/10 menit

Lama : 40 detik

e) Genetalia

Pengeluaran : Ada

Jenis : lendir bercampur darah

f) PD

Vagina tidak ada pembengkakan, rectum tidak oedema, keadaan porsio tipis, pembukaan 8 cm (Pukul 01 :00 WIB), ketuban +, penurunan kepala di hodge III, penunjuk bagian terendah (UUK).

g) Abdomen

Gerakan janin : aktif

Nyeri perut : ada

h) Leopold I : TFU teraba dipertengahan antara px dan pusat ( 32 cm)

Teraba bulat, lembek dan tidak melenting ( bokong)

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba panjang dan keras ( punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin ( ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala janin dan sudah masuk PAP)

Leopold IV : kedua tangan tidak bertemu (divergen)

i) Genetalia

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Darah, lendir

j) Pemeriksaan dalam

Keadaan vagina : baik

Porsio : tipis

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : Positif

Presentasi : Kepala

Penurunan kepala : Hodge III

**c. Analisa**

Ny I umur 42 tahun G3P2A0 UK 40 minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I

**d. Penatalaksanaan**

P1

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan dan memberikan dukungan pada ibu
- 3) Anjarkan ibu teknik relaksasi
- 4) Anjurkan ibu untuk senam birthball atau berjalan-jalan kecil
- 5) Sarankan keluarga untuk berikan makan dan minum pada ibu
- 6) Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri
- 7) Lakukan observasi menggunakan partograf
- 8) Siapkan bahan, alat pertus dan obat-obat esensial
- 9) Jelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap

P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki proses persalinan dan TTV normal  
P3 : Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik
- 2) P2 : Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan dan memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan mental untuk menghadapi persalinan  
P3 : Ibu telah mempersiapkan diri dan mental karena di dampingi dan di support oleh suami
- 3) P2 : Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu jika ada his anjurkan ibu menarik napas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut  
P3 : Ibu tenang dan dalam posisi nyaman
- 4) P2 :Menganjurkan ibu bermain gymball untuk mempercepat pembukaan, membantu menurunkan kepala bayi dan mengurangi rasa nyeri  
P3 : Rasa nyeri ibu berkurang, dan pembukaan bertambah
- 5) P2 : Menyarankan keluarga untuk memberikan ibu makanan serta minuman untuk menambah energi ibu  
P3 :Ibu makan dan minum dan tenaga ibu sudah kuat
- 6) P2 : Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat turunnya kepala  
P3 : Ibu tidur miring ke kiri dan kepala janin cepat turun
- 7) P2 : Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, tekanan darah normal, pembukaan 8 cm jam 01:00 WIB.  
P3 : Hasil observasi semua normal
- 8) P2 : Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set  
P3 : Alat-alat serta obat-obatan telah siap
- 9) P2 :Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap  
P3 : Ibu tidak kelelahan dan tidak oedema pada vagina.

**Kesimpulan :**

Pada kala I Ny.I dating ke PMB pada pukul 01.00 WIB, pembukaan 8 cm dengan keadaan ibu dan janin sehat, pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu telah mempersiapkan mental dengan di temani oleh suami, ibu tenang dan dalam posisi nyaman, pembukaan bertambah, ibu makan dan minum dan tenaga ibu sudah bertambah, ibu tidur miring ke kiri, hasil observasi menggunakan partograf normal, dan alat-alat serta obat-obatan telah siap.

**Target :**

- 1) Ada tanda-tanda doran, tekus, perjol, vulka
- 2) Alat, bahan serta obat-obatan siap dan tersusun secara ergonomis
- 3) Posisikan ibu litotomi
- 4) APD digunakan
- 5) Ibu meneran dengan baik
- 6) Ibu minum saat tidak ada his
- 7) Bayi lahir dengan selamat
- 8) Melakukan asuhan segera BBL

## KALA II

### a. Data subjektif

Keluhan ibu : Perut semakin terasa sakit, dorongan mendedan sudah semakin sering.

Pendamping persalinan : suami

### b. Data objektif

KU : baik

DJJ : 150 x/menit

HIS : 5 kali dalam 10 menit

Frekuensi : 5 kali

Durasi : 50 detik

Kekuatan : teratur

Genetalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Pemeriksaan dalam : Pembukaan lengkap, ketuban utuh

Episiotomi : tidak

Gawat janin : tidak

### c. Analisa

Ny. I umur 42 tahun G3P2A0 UK 40 minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II

### d. Penatalaksanaan

P1

- 1) Evaluasi adanya tanda-tanda persalinan kala II
- 2) Pastikan kelengkapan alat, bahan serta obat-obatan esensial
- 3) Beritahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap
- 4) Gunakan APD lengkap
- 5) Bimbing untuk merenan yang baik
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat dan berikan ibu minum air putih atau teh
- 7) Bantu untuk melahirkan bayi
- 8) Lakukan asuhan segera BBL

P2 dan P3

- 1) P2 : Mengevaluasi adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, teknus perjol vulka  
 P3 : Ibu meneran, ada tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, dan vulva membuka
- 2) P2 : Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam wadah partusset  
 P3 : Alat dan bahan serta obat-obatan siap dan tersusun secara ergonomis
- 3) P2 : Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran yaitu posisi berbaring ( litotomi)  
 P3 : Ibu mengatur posisi dan meneran dengan baik
- 4) P2 : Menggunakan APD lengkap seperti sepatu, penutup kepala, celemek, kacamata  
 P3: APD telah digunakan
- 5) P2 : Membimbing ibu untuk meneran yang baik yaitu dengan cara menarik nafas, jangan teriak dan jangan menutup mata  
 P3 : Ibu telah mengerti dan melakukannya dengan baik
- 6) P2 : Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum air putih atau teh  
 P3 : Ibu meminum air teh
- 7) P2 : Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 suruh ibu mengedan panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar  
 P3 : Bayi telah lahir pukul 02.00 WIB dan jenis kelamin laki-laki
- 8) P2 : Melakukan Asuhan segera BBL yang diberikan, yaitu :
  - a. Setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat
  - b. Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah dan pernafasan baik dan teratur
  - c. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi

d. Berikan bayi ke ibu dan bantu untuk IMD selama 1 jam

P3 : Asuhan segera BBL telah di lakukan, IMD hanya dilakukan selama 30 menit

**Kesimpulan :**

Pada Kala II persalinan tanda persalinan sudah terlihat seperti DORAN, TEKNUS, PERJOL, VULKA. Alat, bahan dan obat-obatan esensial sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis, APD telah digunakan, ibu mengetahui dan mengikuti cara meneran yang benar yang diajarkan bidan, suami memberikan minum saat tidak ada his, bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki pukul 02:00 WIB dan Asuhan segera BBL telah dilakukan.

**Target :**

- 1) Kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua, suntikkan oxytosin telah diberikan
- 2) Ada tanda-tanda pelepasan plasenta
- 3) Plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit
- 4) Uterus berkontraksi dengan baik
- 5) Tidak ada luka perineum dan tidak ada robekan jalan lahir
- 6) Partograf terisi

### **KALA III**

#### **a. Data subjektif**

ibu masih mules dan kelelahan

#### **b. Data objektif**

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
abdomen	
TFU	: setinggi pusat
Kontraksi uterus	: keras
Lamanya kala III	: 15 menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: Ya
Pemberian ulang oksitosin	: tidak
Peregangan tali pusat	: Ya
Masasse fundus	: Ya
Jumlah perdarahan	: 100 cc/ml
Genetalia	
Robekan jalan lahir	: tidak
Laserasi derajat	: tidak

#### **c. Analisa**

Ny I umur 42 Tahun P3A0 UK 40 minggu, dengan inpartu kala III.

#### **d. Penatalaksanaan**

P1

- 1) Lakukan manajemen aktif kala III
- 2) Beritahu ibu tanda-tanda pelepasan plasenta
- 3) Lahirkan plasenta
- 4) Lakukan massase uterus
- 5) Lakukan pemeriksaan pada perenium
- 6) Lakukan dokumentasi pengisian partograf

P2 dan P3

- 1) P2 : Melakukan manajemen aktif kala III. Kosongkan kandung kemih jika penuh, Periksa uterus pastikan tidak ada janin kedua, suntikan oxytosin 10 IU pada 1/3 paha kanan ibu secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, dorong fundus secara dorso kranial  
 P3 : Kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua, suntikan oxytosin telah diberikan
- 2) P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda pelepasan plasenta ada 3 yaitu
  - (a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
  - (b) Tali pusat memanjang
  - (c) Semburan darah mendadak singkat
 P3 : Ibu mengetahui tanda-tanda pelepasan plasenta
- 3) P2 : Melahirkan plasenta: pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain menegangkan tali pusat. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus(dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang ada  
 P3 : Plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir
- 4) P2: Melakukan massase uterus minimal 15 detik segera setelah plasenta lahir  
 P3 : Uterus berkontraksi dengan baik (dalam kondisi keras)
- 5) P2 : Melakukan pemeriksaan pada perineum dengan mengedepkan kassa steril perineum untuk mengetahui ada tidaknya luka perineum.  
 P3 : Tidak ada luka perineum dan tidak ada robekan jalan lahir
- 6) P2 : Melakukan dokumentasi pengisian partograf kala III  
 P3 : Dokumentasi telah dilakukan.

**Kesimpulan :**

Pada kala III yaitu kandung kemih sudah kosong, tidak ada janin kedua, suntikan oxytosin telah diberikan, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik (keras), tidak ada luka perineum dan robekan jalan lahir.

**Target :**

- 1) KU baik, TTV dalam batas normal
- 2) Ibu telah dirapihkan dan alat-alat telah kembali bersih
- 3) Uterus berkontraksi dengan baik
- 4) Perdarahan dalam batas normal
- 5) Ibu telah makan dan minum
- 6) Ibu minum obat
- 7) Partograf telah terisi lengkap

**KALA IV****a. Data subjektif**

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

**b. Data objektif**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	1	02:15	120/80 mmhg	90 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
2	2	02:30	120/80 mmhg	80 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
3	3	02:45	120/80 mmhg	80 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	15 cc
4	4	03:00	110/70 mmhg	80 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	15 cc
5	5	03:30	110/70 mmhg	76 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
6	6	04:00	110/70 mmhg	70 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc

**c. Analisa**

Ny. I umur 42 tahun P3A0 UK 40 minggu, dengan inpartu kala IV

#### d. Penatalaksanaan

P1

- 1) Evaluasi KU, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah
- 2) Rapikan serta bersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai
- 3) Lakukan kembali massase fundus uteri ibu
- 4) Cek kembali perdarahan pada ibu
- 5) Anjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan pada ibu
- 6) Siapkan obat-obatan yang akan diberikan pada ibu
- 7) Lengkapi Partograf

P2 dan P3

- 1) P2 : Mengevaluasi KU, TTV, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

P3 : Ku baik, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan

- 2) P2 : Merapikan serta membersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai. Hal-hal yang dilakukan yaitu :
  - a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  - b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
  - c. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan merapikan ibu
  - d. Pastikan ibu merasa nyaman dan beri minum
  - e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
  - f. Bersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
  - g. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

P3 : Ibu telah dirapikan kembali dan alat-alat yang telah digunakan telah bersih

- 3) P2 : Melakukan kembali masase pada fundus uteri ibu untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan  
P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 4) P2 : Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu  
P3 : Perdarahan dalam batas normal  $\pm$  100 cc
- 5) P2 : Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makan pada ibu  
P3 : Ibu mau minum dan makan
- 6) P2 : Menyiapkan obat-obatan yang akan diberikan pada ibu seperti asmeft, tambah darah dan vit c  
P3 : sehabis makan ibu langsung meminum obat
- 7) P2: Melengkapi partograf  
P3 : Partograf telah terisi lengkap

**Kesimpulan :**

Pada kala IV persalinan KU ibu baik, TTV dalam batas normal, ibu telah dibersihkan dan digantikan pakaian yang bersih dan kering, alat-alat telah steril kembali, uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan dalam batas normal, ibu makan dan telah minum obat yang diberikan dan partograf telah terisi lengkap.

**Target :**

- a) Hasil pemeriksaan fisik bayi normal tidak ada kelainan
- b) Ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayi
- c) Bayi diberikan salep mata
- d) Memberitahu cara perawatan tali pusat pada ibu
- e) Ibu menyusui bayinya dengan benar

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

#### Kunjungan 1 (1 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2023  
 Pukul : 03:00 WIB  
 Tempat : PMB  
 Pengkaji : Feni Fransiska

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. I

Umur bayi : 1 jam

Tanggal lahir : 16 Maret 2023

Jenis kelamin : Laki-laki

Nama Ibu : Ny. I

Nama Ayah : Tn. I

Umur : 42 tahun

Umur : 38 tahun

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh harian

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Jl. Merawan RT 06

Alamat : Jl. Merawan RT 06

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya telah lahir 1 jam yang lalu, ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan bergerak aktif

##### 3) Riwayat Intranatal

###### a) Riwayat natal

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Kompikasi : Tidak ada

Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih

Perdarahan : Tidak ada

Plasenta : Lahir lengkap

## b) Riwayat Post natal

## (1) Nutrisi

IMD : Dilakukan selama 30 menit

## (2) Eliminasi

Bayi BAB ketika sedang di keringkan

## (3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
  - Nadi : 120x/menit
  - Pernapasan : 50x/menit
  - Suhu : 36,5°C

## 2) Pemeriksaan antropometri

- a) Ukuran lingkar kepala bayi : 33 cm
- b) Berat badan : 3600 gram
- c) Panjang badan : 50 cm
- d) Lingkar Dada : 33 cm

## 3) Pemeriksaan fisik

## a) Kepala

- Caput Sucedanium : Tidak ada
- Hidrocephalus : Tidak ada
- Chepal hematoma : Tidak ada

## b) Muka

- Oedema : Tidak ada
- Mukosa : Tidak pucat
- Kulit : Bersih

- c) Mata
- |             |              |
|-------------|--------------|
| Bentuk mata | : Simetris   |
| Konjungtiva | : An anemis  |
| Sklera      | : An ikterik |
- d) Hidung
- |            |             |
|------------|-------------|
| Polip      | : Tidak ada |
| Kebersihan | : Bersih    |
- e) Mulut
- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| Warna bibir       | : Kemerahan |
| Labio Palatokisis | : Tidak ada |
| Warna lidah       | : Merah     |
| Bercak putih      | : Tidak ada |
- f) Leher
- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| Kelenjar tyroid | : Tidak ada pembesaran |
| Kelenjar limfe  | : Tidak ada pembesaran |
| Vena jugularis  | : Tidak ada pembesaran |
- g) Teliga
- |         |            |
|---------|------------|
| Bentuk  | : Simetris |
| Seruman | : Ada      |
- h) Dada
- |               |          |
|---------------|----------|
| Bunyi Jantung | : Normal |
| Payudara      | : datar  |
- i) Abdomen
- |              |             |
|--------------|-------------|
| Pembengkakan | : Tidak ada |
| Kelainan     | : Tidak ada |
- j) Punggung
- |              |             |
|--------------|-------------|
| Pembengkakan | : Tidak ada |
|--------------|-------------|
- k) testis
- |           |                      |
|-----------|----------------------|
| Oedema    | : Tidak ada          |
| Laki-laki | : Testis sudah turun |
| Anus      | : Ada                |

- l) Ekstermitas atas  
 Atas : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaklili  
 Bawah : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaklili

**c. Analisa**

Bayi Ny "I" jenis kelamin laki-laki, umur 1 Jam dan keadaan umum bayi baik.

**d. Penatalaksanaan**

P1

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Ingatkan ibu untuk tetap jaga kehangatan bayi
- 3) Berikan salep mata pada bayi
- 4) Jelaskan cara pencegahan infeksi pada bayi
- 5) Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar

P2 dan P3

- 1) P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi  
 P3 : Hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ada kelainan
- 2) P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan tidak membuat bayi berada ditempat yang dingin  
 P3 : Bayi selalu di bedong dan tidak berada di tempat dingin
- 3) P2 : Memberikan salep mata pada bayi  
 P3 : Salep mata sudah diberikan
- 4) P2 : Menjelaskan pada ibu cara pencegahan infeksi pada bayi seperti menjaga agar tali pusat agar selalu kering serta tidak menaburi apapun  
 P3 : Ibu akan menjaga tali pusat agar tidak terjadi infeksi
- 5) P2 : Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar menggunakan media leaflet
  - a) Bayi dipegang dengan satu lengan
  - b) Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu
  - c) Bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu
  - d) Perut bayi menempel ke tubuh ibu
  - e) Mulut bayi menempel di depan puting ibu
  - f) Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu
 P3 : Ibu mengerti dan dapat melakukan kembali teknik yang diajarkan dengan baik

**Kesimpulan :**

Pada kunjungan BBL 1 jam setelah lahir yaitu dilakukan IMD selama 30 menit. Menjaga kehangatan bayi, Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan dengan hasil BB: 3600 gram, PB: 50 cm, LD: 33 cm, LK: 33 cm, Bayi telah diberikan salep mata. Ibu telah menyusui bayinya dengan posisi yang benar.

**Target :**

- 1) Bayi sudah BAK dan BAB
- 2) Memandikan bayi dengan air hangat dengan sabun bayi
- 3) Memberikan imunisasi vit K dan HB-0 kepada bayi
- 4) Menjaga kehangatan bayi
- 5) Bayi disusui setiap 2 jam
- 6) Ibu menjaga kebersihan bayi
- 7) Tali pusat kering dan tidak infeksi
- 8) Bayi di imunisasikan BCG pada tanggal 16 April 2023

**Pertemuan 2 (6-48 jam)**

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2023

Waktu : 08:00 WIB

Tempat : PMB "S"

Nama Pengkaji : Feni Fransiska

**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi sudah BAB jam 02.05 WIB dan BAK jam 04.00 wib , bayi sudah mulai menyusu

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

RR : 45 x/menit

S : 37°C

## 2) Pemeriksaan Khusus

(a) Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

(b) Kulit : Warnanya kemerahan

Pemeriksaan Refleks

(a) Refleks Moro : (+)

(b) Refleks Rooting : (+)

(c) Refleks Swallowing : (+)

(d) Refleks Sucking : (+)

## 3) Riwayat Imunisasi

HB 0 : Sudah diberikan

Vit K : Sudah diberikan

Salep mata : Sudah diberikan

**c. Analisa**

Bayi Ny. I umur 6 jam KU bayi baik

#### d. Penatalaksanaan

P1

- 1) Periksa apakah bayi sudah BAK atau BAB
- 2) Mandikan bayi
- 3) Jelaskan pada ibu bayinya sudah diberikan imunisasi
- 4) Pakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta bedong
- 5) Anjurkan ibu menyusui bayinya
- 6) Beritahu ibu untuk jaga kebersihan bayinya
- 7) Jelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat
- 8) Beritahu ibu apa saja imunisasi lanjutan untuk bayi ibu

P2 dan P3

- 1) P2 : Memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB dengan memeriksa popok  
P3 : Bayi sudah BAB 5 menit setelah lahir dan sudah BAK 1x
- 2) P2 : Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi  
P3 : Bayi segar dan bersih
- 3) P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi HB-0 dipaha sebelah kanan yang tujuannya untuk menjegah bayi terkena virus hepatitis dan vit K dipaha sebelah kiri bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak pada bayi  
P3 : Ibu mengetahui imunisasi yang telah diberikan
- 4) P2 : Memakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta membedong bayi serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi seperti langsung mengganti pakaian bayi bila bayi BAB atau BAK  
P3 : Bayi hangat dan keluarga mengganti pakaian bila bayi BAK atau BAB
- 5) P2 : Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali  
P3 : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
- 6) P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti pakaian apabila bayi BAK atau BAB dan mandikan bayi pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat  
P3 : Ibu menjaga kebersihan bayi

- 7) P2 : Menjelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat menggunakan leaflet
  - a. Membersihkan tali pusat dengan benar
  - b) Jaga tali pusat tetap kering
  - c) Jangan tutupi tali pusat dengan popok
  - d) Biarkan tali pusat lepas dengan sendirinyaP3 : Ibu mengikuti anjuran yang diberikan
- 8) P2 : Memberitahu ibu imunisasi lanjutan pada bayi yaitu polio, BCG, DPT,hib, Campak dan bisa melakukannya di PMB pada setiap hari minggu dan kamis  
P3 : Ibu akan mengimunisasikan bayinya lengkap di PMB "S"

**Kesimpulan:**

Pada kunjungan neonatus 6 jam setelah bayi lahir, Bayi sudah BAB 5 menit setelah lahir dan sudah BAK 1x, bayi dimandikan menggunakan air hangat dengan sabun bayi, bayi dalam keadaan hangat, ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali (sesering mungkin). Ibu dan keluarga akan selalu menjaga kebersihan bayinya dan mengerti tata cara melakukan perawatan tali pusat , Ibu akan mengimunisasikan bayinya imunisasi lengkap di PMB "S".

**Target :**

- 1) Bayi bayi dalam keadaan sehat dan bugar,
- 2) Ibu memberikan ASI sesering mungkin
- 3) Ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 4) Bayi BAK dan BAB normal
- 5) Tidak tanda bahaya pada BBL
- 6) Bayi dijemur setiap hari pada pagi hari jam 7-9 selama 15-30 menit.

## Kunjungan 2 ( 6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal : Rabu, 22 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny.I

Pukul : 07:30 WIB

Pengkaji : Feni Fransiska

### a. Data Subjektif

Ny I baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi ketika akan di mandikan

### b. Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - Nadi : 120x/menit
  - Pernapasan : 40 x/menit
  - Suhu : 37°C

#### 2) Pemeriksaan Khusus

- Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik
- Dada : Pergerakan nafas normal
- Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan 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 (eyeblink reflex) : +

### c. Analisa

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

#### d. Penatalaksanaan

P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi
- 2) Bertahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- 3) Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif
- 4) Tanyakan pada ibu apakah BAK dan BAB bayi dalam keadaan normal ?
- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi
- 6) Ajarkan dan anjurkan ibu untuk menjemur bayinya
- 7) Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi keadaan umumnya baik, bayi bergerak aktif, bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas dan dalam keadaan kering, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal  
P3 : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- 2) P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin (minimal 2 jam)  
P3 : Ibu memberikan ASI setiap 2 jam
- 3) P2 : Menjelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif pada bayi untuk meningkatkan ketahanan tubuh bayi  
P3 : Ibu akan memberikan ASI eksklusif
- 4) P2 : Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayinya dalam keadaan normal yaitu BAK 5-8 kali/ hari, BAB 3-4 kali/hari  
P3 : Bayi biasanya BAB 1-2 kali/ hari dan BAK 5-7kali/ hari
- 5) P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif dalam bergerak, bayi membiru, bayi kejang  
P3 : Ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 6) P2 : Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15-30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.  
P3 : Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan
- 7) P2 : Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila terdapat keluhan  
P3 : Ibu bersedia ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

**Kesimpulan:**

Pada kunjungan neonatus 6 hari setelah lahir yaitu bayi dalam keadaan sehat dan bugar, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali, bayi BAK 5-8 kali/hari dan BAB 2-4 kali/hari, tidak terjadi tanda bahaya pada BBL (bayi tidak kejang, tidak kuning, dan bergerak aktif). Bayi selalu di jemur pagi hari selama 15-30 menit.

**Target :**

- 1) Bayi sehat dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya
- 2) Ibu selalu menjaga kehangatan bay
- 3) Ibu selalu memberikan ASI sesering mungkin
- 4) Bayi menyusu dengan kuat
- 5) Ibu akan mengimunitasikan bayinya imunitasi lengkap di PMB "S".

**Kunjungan 3 ( 2 Minggu setelah lahir)**

Hari/tanggal : 30 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny. I

Pukul : 10 : 00 WIB

Pengkaji : Feni Fransiska

**a. Data Subjektif**

## 1) Keluhan utama

Ny I telah melahirkan bayinya 2 Minggu, 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 : 120x/menit

Pernapasan : 42x/menit

Suhu : 36,5°C

## 2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Tidak kelainan, Konjungtiva anemik, sclera an ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi

Kulit : kemerahan dan tidak kuning

**c. Analisa**

By Ny. I usia 2 minggu hari dengan keadaan umum bayi baik.

#### d. Penatalaksanaan

P1

- 1) Ingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif
- 2) Tanyakan pada ibu apakah bayi menyusu dengan kuat
- 3) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Ingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
- 5) Beritahu ibu ke tenaga kesehatan untuk imunisasi BCG

P2 dan P3

- 1) P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan tambahan kecuali obat  
P3 : Ibu memberikan ASI eksklusif
- 2) P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya menyusu dengan kuat  
P3 : Bayi menyusu dengan kuat
- 3) P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif, tidak mau menyusu, demam, kejang menggunakan media leaflet  
P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti segera pakaian bila bayi BAK/BAB dan memandikan bayinya di pagi dan sore hari.  
P3 : Bayi dalam keadaan bersih, wangi dan tidak terjadi tanda-tanda iritasi pada bokong
- 5) P2 : Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila usia bayinya 1 bulan agar mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi lanjutan lainnya seperti DPT, Polio dan campak  
P3 : Ibu mau melakukan imunisasi lengkap pada bayi

**Kesimpulan :**

Pada kunjungan neonatus 14 hari setelah lahir, bayi sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi, ibu selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti segera pakaian bila bayi BAK/BAB dan memandikan bayinya di pagi dan sore hari dan ibu akan mengimunisasikan bayinya di PMB "S".

**Target :**

- 1) keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Massase fundus telah dilakukan suami dengan benar dan uterus berkontraksi dengan baik(keras)
- 3) Ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayi dengan selalu membedong bayi dan ibu memeluk bayinya.
- 4) Ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi
- 5) Ibu telah menyusui bayinya dengan benar
- 6) ibu sudah bisa melakukan perawatan yang diajarkan penulis dan dapat menyebutkan kembali tata cara perawatan tali pusat.
- 7) Tidak terjadi tanda bahaya pada masa nifas pada ibu
- 8) Ibu bersedia diberikan asuhan pada masa nifas.

#### 4. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas

##### Pertemuan 1 (6 jam Ibu Nifas)

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2023  
 Pukul : 08:00 WIB  
 Nama Pengkaji : Feni Fransiska  
 Kunjungan : 1

##### 1. Pengkajian Data

###### a. Data Subjektif

###### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules

###### 2. Riwayat Psikologis Spiritual

- 1) Komunikasi : Lancar
- 2) Hubungan : baik
- 3) Ibadah dengan hubungan : melaksanakan sesuai agama yang di anut
- 4) Respon ibu dan keluarga :ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi
- 5) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung ibu
- 6) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

###### b. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

###### 3. Tanda vital

TD : 110/70 mmhg RR : 22x/M

Pols : 80x/menit Temp : 36,5°C

###### 4. Kepala

Rambut : bersih, ketombe (-), rontok (-)

Wajah : Tidak Pucat

Mata : Tidak ada kelainan

Warna konjungtiva :merah muda

Warna sclera :Putih

Hidung	: Bersih, Polip (-)
Mulut dan gigi	: bersih, caries (-), stomatitis (-)
Telinga	: tidak ada kelainan, serumen (-)
5. Leher	: Tidak ada kelainan
6. Dada	
Puting susu	: Menonjol
Pengeluaran ASI	: Banyak
Mamae	: Tidak ada tarikan , atau tidak radang
Benjolan patologis	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
7. Abdomen	
Bekas operasi	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 2 Jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras
Kelainan	: Tidak ada
8. Kandung kemih	
Kandung kemih	: Kosong
Nyeri waktu BAK	: Tidak nyeri
9. Hemoroid	: Tidak ada
Nyeri saat BAB	: Tidak nyeri
10. Genitalia Eksterna	
Pengeluaran	: Normal
Jenis Lochea	: Rubra
Warna Lochea	: Merah
Jumlah	: ± 100 cc
Konsistensi	: Cair
Luka perineum	: Tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
11. Ekstermitas bawah	
Reflek Patella	: Kiri(+) & Kanan(+)

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

**c. Analisa**

Ny I umur 42 tahun P3A0 Nifas hari ke-1 (6 jam) dengan keadaan umum baik

**d. Penatalaksanaan**

P1

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan fisik pada ibu dan beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase
- 3) Beritahu ibu mules yang dirasakan normal
- 4) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
- 5) Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
- 6) Jelaskan pada ibu tanda bahaya masa Nifas
- 7) Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat
- 8) Beritahu ibu untuk kunjungan rumah

P2 dan P3

- 1) P2 : Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik pada ibu  
P3 : Hasil pemeriksaan fisik ibu normal
- 2) P2 : Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase  
P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 3) P2 : Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir dan menyuruh ibu untuk masase perutnya sendiri untuk mencegah perdarahan yang banyak  
P3 : Ibu telah mengerti kondisi fisiknya
- 4) P2 : Memastikan involusi berjalan dengan normal uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau  
P3 : Involusi uterus berjalan dengan normal

- 5) P2 : Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh

P3 : Ibu sudah bisa berjalan sendiri ke WC

- 6) P2 : Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan darah yang banyak, lochea berbau busuk, demam, nyeri perut berkepanjangan, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala berkepanjangan, pandangan kabur menggunakan media leaflet

P3 : Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas

- 7) P2 : Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat menggunakan media leaflet

- a) Membersihkan tali pusat dengan benar
- b) Jaga tali pusat tetap kering
- c) Jangan tutupi tali pusat dengan popok
- d) Biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya

P3 : Ibu melakukan perawatan tali pusat yang benar

- 8) P2 : Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

**Kesimpulan :**

Pada kunjungan nifas I (6 jam) setelah postpartum, pemeriksaan keadaan umum baik, TTV ibu dalam batas normal dan uterus berkontraksi dengan baik (keras). Ibu sudah bisa ke WC sendiri, tidak terjadi tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan abnormal, demam, sesak, sakit kepala dan pandangan kabur. Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat yang benar seperti yang telah diajarkan penulis. Ibu siap menerima asuhan kebidanan masa nifas pada kunjungan selanjutnya.

**Target :**

- 1) Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Involusi uterus berjalan dengan baik
- 3) Tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau
- 4) Tidak ada tanda bahaya masa nifas yang ibu alami
- 5) Produksi ASI ibu lancar
- 6) Ibu mengonsumsi makanan yang memperlancar produksi ASI (daun katuk, daun kelor, jantung pisang, hati ayam dan lain-lain).
- 7) Kondisi otot-otot di area perut dan panggul kembali pulih dengan ibu melakukan senam nifas
- 8) ASI diberikan sesering mungkin
- 9) Kehangatan bayi selalu dijaga oleh Ibu, suami serta keluarga
- 10) Ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 11) Ibu mendapatkan edukasi personal Hygiene.

**Pertemuan 2 (6 Hari Postpartum)**

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2023

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "I"

Nama Pengkaji : Feni Fransiska

**1. Data Subjektif****a. Keluhan utama**

Ibu mengatakan saat ini ASI keluar banyak dan tidak ada keluhan.

**b. Pola kebutuhan sehari-hari****1) Nutrisi**

Makan

Frekuensi : 3-4x sehari

Jenis : Nasi, sayur, tahu, tempe, telur, ikan, ayam

Porsi : 1 piring

Minum

Frekuensi : 14 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Porsi : 1 gelas

**2) Eliminasi BAB**

Frekuensi : 1x sehari

Warna : kuning khas feses

Bau : khas feses

Konsistensi : lembek

BAK

Frekuensi : 6-7x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas urine

**3) Istirahat**

Tidur siang : 30 menit

Tidur malam : 3-4 jam

## 4) Aktifitas

Jenis Aktivitas : Merawat bayi

Masalah : Tidak ada

## 5) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Ganti pakaian dalam : 4x sehari

**2. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 78 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik

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

Dada : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik dan keras

Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dalam batas normal (lochea sanguinolenta), tidak ada tanda – tanda infeksi

**3. Analisa**

Ny. "I" umur 42 tahun 6 hari post partum dengan keadaan umum baik dan sehat

#### 4. Penatalaksanaan

P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisik ibu
- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
- 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 4) Beritahu ibu dan tanyakan apakah mengalami tanda-tanda bahaya nifas
- 5) Evaluasi cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar
- 6) Lakukan pijat oksitosin pada ibu
- 7) Ajarkan ibu melakukan senam nifas
- 8) Bertahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- 9) Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
- 10) Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif
- 11) Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bagian genitalia

P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik ibu yaitu : TD : 110/80 mmHg,  
Nadi : 78x/m, RR : 20x/m, Suhu : 36,5°C  
P3 : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- 2) P2: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau  
P3: Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan
- 3) P2 : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran seperti daun katuk, kacang-kacangan dan makan buah-buahan seperti alpukat, jeruk dan papaya.  
P3 : Ibu mau mengkonsumsi makanan yang memperlancar ASI
- 4) P2 : Memberitahu ibu dan menanyakan apakah mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas dalam 6 hari ini  
P3 : Ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas

5) P2 : Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar

P3 : Ibu rutin melakukan perawatan payudara

6) P2 : Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI, yaitu :

- a) Ibu mengambil posisi duduk menghadap tembok, meja atau sandaran kursi. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman
- b) Mulai dari titik pijat bagian leher dan tulang belakang. Pijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun kepangkal tulang belakang. Lakukan selama 1 menit. Usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan ke luar secara perlahan
- c) Lakukan pijatan yang sama di pangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat.
- d) Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang poros tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulangi dari arah bawah keatas
- e) Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman.

P3 : Ibu merasa rileks

7) P2 : Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas yang bertujuan untuk pemulihan pada masa nifas seperti memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul. Hal ini bisa membantu mengurangi pegal dan nyeri otot setelah melahirkan dan meningkatkan energi dan stamina ibu yang dilakukan 1 kali dalam seminggu.

Gerakan senam nifas

#### 1. Slide Out

Duduk bersila dilantai kemudian posisikan satu tangan di perut dan satu tangan lagi dilantai sambil memegang handuk kecil, sambil tarik nafas. Dorong tangan anda yang sedang memegang handuk kearah

samping, lalu sambil buang napas dan kempiskan perut. Tarik tangan anda kembali ke posisi semula. Ulangi gerakan ini 3 – 12 kali.

#### 2. Pelvic Tilts

Berbaring terlentang dilantai dengan kedua lutut tertekuk . Sambil buang napas, gerakkan pinggul anda keatas dengan tetap mempertahankan posisi punggung rata di lantai. Kembali ke posisi semula dan lakukan gerakan ini 3-10 kali.

#### 3. Heel Slides

Berbaring terlentang di lantai dengan kedua lutut tertekuk sambil tarik napas dan mengusahakan punggung tetap rata. Luruskan salah satu kaki anda kearah lantai kembali keposisi semula, kemudian lakukan gerakan ini menggunakan sisi kaki lainnya. Ulangi gerakan ini 3-10 kali.

#### 4. Resistance Fight

Berbaring terlentang dilantai dengan kedua lutut tertekuk angkat salah satu kaki anda sehingga membentuk sudut 90 derajat. Kemudian letakkan kedua tangan anda pada paha. Buatlah gerakkan saling berlawanan dengan mendorong kaki anda dengan tangan kemudian lawan dengan menggunakan kaki ke tangan anda . Lakukan posisi ini selama 15 detik pada masing-masing sisi kaki dan tangan.

#### 5. Teeter Totter

Berbaring terlungkup diatas matras dan pegang handuk dengan kedua tangan anda secara bersamaan tarik pusat ke tulang belakang anda dan angkat sedikit kaki anda dari lantai tahan posisi ini selama 2 detik dan kembali ke posisi semula.

P3 : Ibu mengerti gerakkan senam nifas dan mau melakukan senam nifas di rumah

8) P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin

P3 : Ibu memberikan ASI 2 jam sekali

- 9) P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi  
 P3 : Ibu membedong bayinya dan mamakaikan sarung tangan dan kaki
- 10) P2 : Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI Eksklusif pada bayi untuk meningkatkan ketahanan tubuh bayi.  
 P3 : Ibu akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- 11) P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada bagian genitalia dengan cara mengganti celana dalam minimal 4-6 kali atau jika sudah terasa lembab, sehabis buang air kecil lap genitalia menggunakan tisu dan mengecek apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak  
 P3 : Ibu mengganti celana dalam 4-5 kali sehari dan tidak ada tanda-tanda infeksi

### **Kesimpulan :**

Pada kunjungan nifas II ( 6 hari) pasca persalinan yaitu keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu TD : 110/80 MMhg, N:78x/menit, RR: 20x/menit S; 36,5°C, involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau. Tidak ada tanda bahaya masa nifas yang ibu alami. Produksi ASI ibu lancar dan ibu mengonsumsi makanan yang memperlancar produksi ASI (daun katuk, daun kelor, hati ayam dan lain-lain). Kondisi otot-otot di area perut dan panggul kembali pulih dengan ibu melakukan senam nifas. ASI diberikan sesering mungkin, kehangatan bayi selalu dijaga oleh Ibu, suami serta keluarga. Ibu mendapatkan edukasi personal Hygiene.

### **Target :**

- 1) Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Involusi berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau
- 3) Pengeluaran ASI lancar dan banyak
- 4) Ibu mengonsumsi makanan yang memperlancar produksi ASI ( daun katuk, daun kelor, jantung pisang, hati ayam dll).
- 5) Senam nifas dilakukan 1x dalam seminggu
- 6) Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

**Pertemuan 3 (2 minggu post partum)**

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2023

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "I"

Nama Pengkaji : Feni Fransiska

**1. Data Subjektif****a. Keluhan utama**

Ibu mengatakan tidak merasa pusing dan tidak demam, keadaan ibu sudah membaik

**b. Pola kebutuhan sehari-hari****1) Nutrisi**

Makan

Frekuensi : 3-4x sehari

Jenis : Nasi, sayur, tahu, tempe, telur.

Porsi : 1 piring

Minum

Frekuensi : 3.000 cc

Jenis : air putih, susu

Porsi : 1 gelas

**2) Eliminasi**

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : kuning khas feses

Bau : khas feses

Konsistensi : lembek

BAK

Frekuensi : 6-7x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas urine

**3) Istirahat**

Tidur siang : 30 menit-1 jam

Tidur malam : 3-4 jam

4) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Ganti CD : 4x sehari

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

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

S : 36,5°C                                      P : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik

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

Dada : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi uterus baik dan keras

Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna coklat kekuningan dalam batas normal (lochea serosa), tidak ada tanda – tanda infeksi

**3. Analisa**

Ny. "I" umur 42 tahun 2 minggu post partum dengan keadaan umum baik dan sehat

#### 4. Penatalaksanaan

P1

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisik ibu
2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
3. Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi gizi seimbang
4. Beritahu ibu untuk istirahat cukup
5. Ingatkan kembali untuk ibu selalu memberikan ASI eksklusif
6. Tanyakan apakah ada penyulit saat menyusui
7. Evaluasi senam nifas
8. Ingatkan kembali untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik itu yaitu :  
 TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/m, RR : 20x/m, Suhu : 36,5° c  
 P3 : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- 2) P2: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan Baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau  
 P3: Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan
- 3) P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap konsumsi gizi seimbang sesuai isi piringku untuk masa nifas  
 P3 : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dan akan mencukupi kebutuhan cairannya
- 4) P2 : Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, disela-sela bayi tidur  
 P3 : Ibu beristirahat disaat bayinya tidur
- 5) P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu akan melakukannya)  
 P3 : Ibu akan memberikan bayinya ASI eksklusif
- 6) P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya  
 P3 : Tidak ada penyulit saat ibu menyusui

- 7) P2 : Mengevaluasi senam nifas dengan menanyakan pada ibu apakah ibu telah melakukan senam nifas 1 kali dalam seminggu untuk pemulihan masa nifas  
P3 : Ibu melakukan senam nifas 1 kali seminggu
- 8) P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
- 9) P3 : Ibu bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

**Kesimpulan :**

Pada kunjungan nifas III ( 2 Minggu) pasca persalinan, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmhg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: dan involusi berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau. Pengeluaran ASI lancar dan banyak, ibu mengonsumsi makanan yang memperlancar produksi ASI seperti daun katuk, daun kelor, hati ayam dll. Senam nifas dilakukan 1x dalam seminggu, dan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

**Target :**

- 1) Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Ibu rajin menyusui bayinya dan diberikan ASI eksklusif
- 3) Produksi ASI lancar dan banyak
- 4) Tidak ada tanda penyulit yang dialami pada masa nifa
- 5) Ibu dan suami telah mengetahui tentang alat kontrasepsi dan telah menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

**Pertemuan 4 (6 minggu post partum)**

Tanggal Pengkajian : 27 April 2023  
Waktu : 08.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. "I"  
Nama Pengkaji : Feni Fransiska

**1. Data Subjektif**

## a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak merasa pusing dan tidak demam, keadaan ibu baik dan sehat

## b. Pola kebutuhan sehari-hari

## 1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3-4x sehari

Jenis : Nasi, sayur, tahu, tempe, telur.

Porsi : 1 piring

Minum

Frekuensi : 3500 cc

Jenis : air putih, susu

Porsi : 1 gelas

## 2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1xsehari

Warna : kuning khas feses

Bau : khas feses

Konsistensi : lembek

BAK

Frekuensi : 6-7xsehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas urine

## 3) Istirahat

Tidur siang : 30 menit-1 jam

- Tidur malam : 4-5 jam
- 4) Personal hygiene
- Mandi : 3x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Ganti pakaian dalam : 4x sehari

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

#### Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

### b. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- Dada : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Vagina : Tidak terdapat perdarahan abnormal (lochea Alba)

## 3. Analisa

Ny. "I" umur 42 tahun 6 minggu post partum dengan keadaan umum baik dan sehat

#### 4. Penatalaksanaan

P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisik ibu
- 2) Tanyakan pada ibu tanda-tanda penyulit selama masa nifas
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi gizi seimbang
- 4) Ingatkan kembali rencana KB pascasalin
- 5) Ingatkan ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada

P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisisk itu yaitu :  
 TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/m, RR : 20x/m, Suhu : 36,5° c  
 P3 : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- 2) P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas seperti dipertemuan sebelumnya  
 P3 : Tidak ada penyulit pada masa nifas
- 3) P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap konsumsi gizi seimbang dan tinggi protein seperti sayuran berwarna hijau, bayam, sawi, kangkung, kacang-kacangan, telur, ikan dan perbanyak minum air putih 14 gelas perhari agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi.  
 P3 : ASI keluar banyak, ibu tampak sehat, bugar dan tidak lemas
- 4) P2 : Mengingatkan kembali rencana pemilihan alat kontrasepsi pascasalin yang akan digunakan setelah selesai masa nifas  
 P3 : Ibu berencana menggunakan KB alamiah MAL, setelah 6 bulan ibu ingin menggunakan MKJP
- 5) P2 : Mengingatkan ibu kembali untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya  
 P3 : Ibu akan segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

**Kesimpulan :**

Pada kunjungan nifas IV (6 minggu) pasca persalinan target penulis yaitu keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal yaitu TD: 120/90 mmhg, N:80x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C, ibu rajin menyusui bayinya dan diberikan ASI eksklusif, produksi ASI lancar dan banyak, tidak ada tanda penyulit yang dialami pada masa nifas, ibu dan suami telah mengetahui tentang alat kontrasepsi, menyerahkan pilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai kepada ibu.

**Target :**

- 1) Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB MAL,
- 3) Ibu mengetahui cara kerja dari KB MAL
- 4) Ibu menggunakan MKJP setelah 6 bulan.

## 5. Asuhan kebidanan Pada Akseptor KB

Identitas istri dan suami

Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. I
Umur	: 42 tahun	Umur	: 38 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Merawan RT 06	Alamat	: Jl. Merawan RT 06

### a. Data Subjektif

#### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL

#### 2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl/thn partus	Usia kehamilan	Keluhan selama kehamilan	Jenis partus	IMD	Penyulit	Penolong	Data antropometri	Keadaan bayi	Keadaan nifas/penulit	ASI Eksklusif
1	2006	40 minggu	Mual muntah	Spontan	√	Tidak ada	Bidan	BB: 3.200 gram PB : 51 cm	Sehat	Tidak ada	Ya
2	2010	40 minggu	Nyeri Punggung	Spontan	√	Tidak ada	Bidan	BB : 3000 gram PB : 49 cm	Sehat	Tidak ada	Ya
3	2023	40 Minggu	Nyeri Punggung	Spontan	√	Tidak ada	Bidan	BB: 3600 gram PB : 50 cm	Sehat	Tidak ada	Ya

#### 3) Riwayat menstruasi

Perama kali menstruasi pada usia : 12 tahun  
 Lamanya : 5-7 hari  
 Keluhan : Tidak ada

#### 4) Riwayat Pernikahan

Usia menikah : 24 Tahun  
 Pernikahan ke : 1x  
 Lama pernikahan : 18 Tahun

## 5) Riwayat Kontrasepsi

Jenis alkon : Suntik Kb 3 bulan  
 Lama pemakaian : 4 tahun  
 Alasan berhenti : Ingin menambah keturunan  
 Keluhan : Tidak Ada  
 Rencana pemakaian selanjutnya: MAL

6) Data Pengetahuan : Ibu mengatakan bahwa alat kontrasepsi MAL dapat mencegah kehamilan dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan.

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Keadaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 BB : 53 kg  
 Tanda-tanda vital  
 TD : 110/70 mmHg  
 Nadi : 85x/menit  
 Suhu : 36,5°C  
 RR : 20x/menit

## 2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara  
 Puting susu : bersih  
 Pengeluaran : Ada ASI  
 Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan  
 Abdomen  
 Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan  
 Genetalia  
 Kebersihan : bersih  
 Keputihan : tidak berbau

**c. Analisa**

Ny "I" Umur 42 tahun P3A0 dengan akseptor KB MAL

#### d. Penatalaksanaan

P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL
- 3) Anjurkan ibu menggunakan MKJP segera setelah 6 bulan

P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg, Nadi :85x/menit  
Suhu :36,5°C dan P:20x/menit

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) P2 : Menjelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL. Kontrasepsi sederhana/alami yaitu Metode Amenorrhoe 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. MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan yaitu menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari belum mendapat 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 risiko 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 kontrasepsi lainnya.

P3 : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

- 3) P2 : Menganjurkan ibu untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD segera setelah 6 bulan

P3 : Ibu mau menggunakan MKJP

**Kesimpulan :**

Pada pertemuan keluarga berencana ini, pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmhg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB MAL, ibu mengetahui cara kerja dari KB MAL dengan dapat menyimpulkan yang telah penulis jelaskan tentang cara kerja KB MAL. Ibu akan menggunakan MKJP(IUD) setelah 6 bulan.

## **B. Pembahasan**

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori berdasarkan dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny "I" di PMB "S".

### **1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Pada tanggal 14 Januari 2023, penulis bertemu dengan Ny. I sebagai objek untuk pengambilan kasus yang sedang berkunjung untuk melakukan ANC di PMB "S". Pada kasus Ny. I umur 42 Tahun G3P2A0 berdasarkan hasil pengkajian telah melakukan ANC selama masa kehamilan sebanyak 6x yakni pada TM I sebanyak 1x pada bidan 1x pada dokter untuk melakukan USG, TM II sebanyak 1x, dan TM III sebanyak 2x pada bidan dan 1x pada dokter untuk melakukan USG. Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III, dengan minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III. Dengan demikian ibu memenuhi standar kunjungan ANC yang di terapkan minimal 6 kali selama kehamilan.

Pada pertemuan pertama NY.I mengatakan bahwa mengalami nyeri punggung dan tidak nyaman dalam melakukan aktivitas serta susah tidur. NY.I memberikan score 6 (nyeri sedang) untuk nyeri yang ia rasakan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan BB: 54 kg, TB:150 cm, LILA: 28 cm, keadaan umum baik, TD : 120/80 mmhg, Nadi 82x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,5°C. Djj 155x/menit, TFU: pertengahan pusat-PX, presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin sehat. Pada pertemuan ini keadaan ibu dan janin sehat, ibu dapat menyebutkan kembali adaptasi fisiologis dan psikologis kehamilan TM III, ibu dapat menjelaskan kembali tanda bahaya kehamilan pada TM III, ibu telah mengetahui dampak nyeri punggung yang dialaminya merupakan fisiologis dalam kehamilan. Memberikan dan menjelaskan manfaat tablet Fe, tablet Fe sudah diberikan dan ibu mengetahui manfaatnya dengan menyebutkan ulang manfaat tablet Fe untuk mencegah anemia. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat seperti mengangkat barang berat, ibu Ny. I mengatakan Ny. I tidak

melakukan aktivitas berat. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari, 7-8 jam pada malam hari, Suami mengatakan NY. I istirahat cukup karena suami selalu mengingatkan NY. I untuk istirahat. Mengajarkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya, Suami akan mengingatkan untuk rutin memeriksakan kehamilan.

Adapun penatalaksanaan dari penulis yaitu melakukan asuhan yang sesuai dengan kondisi yang dialami ibu yaitu menjelaskan tentang cara mengatasi nyeri punggung dengan melakukan terapi prenatal massage. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fithriyah (2020), terhadap 32 ibu hamil dengan metode preekperimental menunjukkan adanya pengaruh prenatal massage terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil TM III, Prenatal Massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini peredaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. Prenatal Massage juga membuat ibu merasa senang dan tenang.

Pertemuan kedua penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny. I dan NY.I mengatakan nyeri yang ia rasakan masih dalam score 6 (nyeri sedang) penatalaksanaan yang telah diberikan kepada NY.I pada kunjungan II yaitu Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil Djj dalam batas normal yaitu 155x/menit, presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin sehat. Mengecek kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan dan juga memantau menggunakan buku KIA. Menjelaskan kepada ibu mengenai prenatal Massage, ibu dapat menjelaskan kembali mengenai prenatal massage. Melakukan pemeriksaan protein urine dan urine reduksi, dari hasil pemeriksaan di dapatkan protein urine (-) dan urine reduksi (-). Melakukan komplementer prenatal massage dengan durasi 15 menit, ibu merasa rileks setelah dilakukan prenatal massage. Melakukan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara, ibu dapat mengulangi kembali cara melakukan perawatan payudara dan bersedia melakukannya sendiri di rumah. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup 1 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari, suami Ny. I mengatakan selalu mengingatkan Ny.I untuk istirahat cukup, biasanya Ny. I tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 jam.

Pertemuan ketiga penulis melakukan kunjungan kerumah NY.I lagi, NY.I mengatakan nyeri yang ia rasakan berkurang kemudian NY.I memberikan score 2 (nyeri ringan) setelah rutin dilakukan prenatal massage 2x dalam seminggu dan sebelum tidur. penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan III ini yaitu melakukan palpasi leopold, hasil pemeriksaan letak janin normal, presentasi kepala, Djj dalam batas normal 145x/menit. Mengajarkan senam hamil kepada ibu dengan menggunakan media sosial yaitu youtube, ibu bersemangat melakukan senam dan bersedia melakukannya sendiri di rumah. Mengevaluasi tindakan prenatal massage , ibu mengatakan nyeri punggung yang dirasakan berkurang setelah dilakukan prenatal massage karena ibu merasa nyaman saat beraktivitas. Mengajari suami Ny. I melakukan prenatal massage , suami dapat mengulangi kembali gerakan prenatal massage yang telah diajarkan dan bersedia melakukannya di rumah. Mendampingi ibu melakukan perawatan payudara, ibu telah melakukan perawatan payudara seperti yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang sesuai dengan isi piringku, ibu menerapkan isi piringku disetiap menu yang ia masak. Mengecek kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan buku KIA, ibu rutin mengonsumsi tablet Fe dilihat dari buku KIA. Tetap menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari, suami Ny.I selalu memantau dan mengingatkan NY.I untuk istirahat sesuai anjuran yang telah disampaikan. Mendampingi ibu melakukan USG, pendampingan USG telah dilakukan hasil pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, Janis kelamin laki-laki, air ketuban banyak, TBJ 3100 gram, dan tidak ada kelainan.

Pertemuan keempat penulis bertemu di PMB NY.I mengatakan tidak merasakan nyeri punggung lagi dengan memberikan score 0 (tidak nyeri) setelah rutin dilakukan prenatal massage 2x dalam seminggu dengan durasi 15 menit dan dilakukan prenatal massage sebelum tidur, kemudian penatalaksanaan yang telah diberikan kepada NY.I yaitu melakukan pemeriksaan palpasi abdomen, keadaan janin normal Djj 150x/menit. Mengevaluasi nyeri punggung Ny.I, Ny.I mengaatakan tidak merasakan nyeri punggung lagi semenjak rutin dilakukan

prenatal massage 2x dalam seminggu dengan durasi 15 menit dan sebelum tidur suami melakukan prenatal massage. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan, Ibu berencana melahirkan di PMB "S" dengan di damping suami dan akan segera menyiapkan persiapan lainnya. Memantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe menggunakan buku KIA, ibu rutin meminum tablet Fe berdasarkan buku KIA. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, , suami Ny.I selalu memantau dan mengingatkan NY.I untuk istirahat sesuai anjuran yang telah disampaikan. Anjurkan ibu berjalan-jalan kecil dipagi hari, Suami menemani Ny.I berjalan-jalan pagi di sekitar komplek. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, ibu mengetahui tentang ASI eksklusif dengan dapat menyimpulkan yang telah disampaikan. Memberikan konseling KB secara dini tentang alat kontrasepsi. Nyeri punggung NY.I sudah teratasi karena rutin dilakukan prenatal massage 2x dalam seminggu dengan durasi 15 menit dan dilakukan prenatal massage sebelum tidur.

Maka hal ini sesuai dengan teori menurut (Azriani, 2019), yaitu Prenatal Massage merupakan salah satu bagian teknik non farmakologis jenis *massage* dengan pijatan untuk meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rileks dan tidur nyenyak. *Prenatal Massage* umumnya akan menyesuaikan teknik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang.

Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny. I sudah sesuai dengan standar 10 T, tetapi ada 1T yang tidak dilakukan di PMB melainkan dilakukan pada saat kunjungan rumah yaitu pemeriksaan laboratorium sederhana. Pelayanan 10 T yang telah dilakukan adalah asuhan yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2021), yaitu pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi Rahim. Pengukuran DJJ, imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, konseling atau penjelasan dan tata laksana mendapatkan pengobatan. Pada

kasus Ny. I sudah diberikan seluruhnya. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC), yang diberikan di praktik Mandiri Bidan “S” sudah cukup baik walaupun di PMB belum lengkap alat pemeriksaan lab sederhana. Berdasarkan hal tersebut maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### a. Kala I

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. I pada tanggal 16 Maret 2023 didapatkan keluhan yaitu perutnya mules–mules yang semakin lama semakin sering, teratur dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.00 WIB, pada pukul 01.00 WIB dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu TD:110/70mmHg, N:78x/menit, P:22x/menit, S:36,5<sup>0</sup>c, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban masih (+), dalam kasus ini ditemukan normal dan sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), ketuban akan otomatis pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap. Akan tetapi tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Pada kala ini bidan melakukan pemantauan DJJ dan hasilnya selalu baik yakni 145x/menit serta kuat dan teratur. Menurut (Maryunani, 2016), nyeri punggung yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada partus lama, akan tetapi pada Ny. I ini ibu tampak sehat, rileks, bersemangat dan tidak terjadi partus lama. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan ibu hamil yang mengalami nyeri punggung akan mengalami partus lama.

Kemudian pada pukul 01.40 bidan melakukan pemeriksaan dalam didapati hasil pembukaan 10 cm (lengkap), bagian terbawah janin sudah berada di bidang hodge III. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2

cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berarti tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

**b. Kala II**

Kala II berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 01:40 WIB sampai dengan lahirnya bayi pukul 02:00 WIB. Menurut JNPK-KR (2017), kala II pada primi berlangsung 1-2 jam sedangkan pada multi  $\frac{1}{2}$  jam-1 jam dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Dikarenakan saat hamil ibu aktif melakukan kegiatan senam hamil, mengepel, menyapu, jalan pagi, dan pada kala 1 ibu bermain gymball untuk mempercepat penurunan kepala bayi sehingga terjadi pengeluaran janin yang lebih cepat.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir hasil pemeriksaan didapatkan kulit bayi kemerahan, bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Asuhan yang diberikan selanjutnya melakukan IMD, menurut JNPK-KR (2017), biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Penyebab tidak dilakukannya IMD di PMB selama 1 jam karena di PMB setelah dilakukan kala 3 ibu dibersihkan dan menggantikan pakaian ibu. PMB "S" IMD dilakukan sekitar 30 menit. maka dari itu terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

**c. Kala III**

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari ibu pada kala III yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules. Pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusunan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017), Maka dari itu tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori Kala III Penatalaksananya, penulis memastikan tidak adanya janin kedua dengan meraba TFU ibu didapatkan hasil TFU setinggi pusat, lalu melakukan manajemen aktif kala III yakni menyuntikkan oksitosin 10 IU di  $\frac{1}{3}$  paha luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Menurut JNPK-KR (2017), kala III berlangsung selama 15 sampai 30 menit setelah pengeluaran janin. Pada kasus Ny. "I" kala III berlangsung 15 menit mulai dari bayi lahir pukul 02:00 WIB sampai plasenta lahir lengkap

pukul 02:15 WIB, setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus ibu agar rahim berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan. Pada kala ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

**d. Kala IV**

Pada kala IV penulis melakukan pemantaun selama 2 jam, pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Hasil yang didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan selama proses persalinan yaitu pada kala I  $\pm 30$  cc, kala II  $\pm 50$  cc, kala III  $\pm 50$  cc, kala IV  $\pm 100$  cc. Jumlah darah yang keluar selama proses persalinan yaitu  $\pm 230$  cc (lochea rubra) dan kandung kemih kosong. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2014), pengeluaran darah normal  $\pm 500$  cc pengeluaran darah abnormal bila pengeluaran darah  $> 500$  cc. Hal ini sesuai dengan teori Asuhan JNPK-KR (2017) pemantauan kala IV melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, selama 2 jam post partum yakni 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit sehingga penulis menyimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada penatalaksanaan di PMB "S" tidak terjadi kesenjangan dimana partograf mulai diisi saat kala I fase aktif dan di lengkapi setelah pemantauan kala IV selesai. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat dimana proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2017). Fungsi partograf yaitu untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, dan menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 16 Maret 2023 Ny I melahirkan seorang bayi laki-laki pukul 02:00 WIB. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan pada BBL adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan napas, keringkan dan jaga kehangatan, klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan IMD, pencegahan infeksi mata dan pemberian vit K serta vaksin Hb 0. Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dimana bayi langsung disusui. Menurut Icesmi & Sudarti (2014), Partus lama dalam persalinan dapat menyebabkan terjadinya asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi namun pada kenyatannya BBL tidak mengalami asfiksia dikarenakan pada proses persalinan tidak terjadi partus lama.

Menurut Tando (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 30-38 cm, lingkar dada 33-35 cm, pemeriksaan reflek rooting, sucking dan swallowing (+). Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan Ny I melahirkan bayinya dengan usia keamilan 40 minggu, berat badan 3600 gr panjang badan 50 cm lingkar kepala 33 cm lingkar dada 33 cm maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang penulis dapatkan dari pengkajian. Hasil pemeriksaan fisik bayi tidak mengalami kelainan atau kondisi yang abnormal, pemeriksaan reflek yang telah dilakukan hasilnya positif semua, maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan.

Menurut Walyani (2015), seorang bidan wajib melakukan kunjungan neonatus 3x kunjungan setelah kelahiran bayi yaitu pada usia 6-8 jam (kunjungan neonatal 1), usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3). Maka dari itu penulis melakukan kunjungan neonatal yakni pada tanggal 16 Maret 2023, kunjungan selanjutnya tanggal 22 Maret 2023 dan kunjungan terakhir 30 Maret 2023. Pada setiap kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, keadaan bayi baik, bergerak aktif, dan menyusu kuat. Oleh karena itu penulis menyimpulkan setelah bayi lahir dari kunjungan neonatus 1-3 tidak ditemukannya kesenjangan maupun ketidak normalan pada bayi.

Pada kunjungan pertama pukul 08.00 WIB ( $\pm 6$  jam bayi lahir) bayi dimandikan, lalu dipakaikan baju serta dibedong untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah terjadinya infeksi pada bayi dan tali pusatnya. Selanjutnya bayi diberikan pada ibu untuk disusui. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan neonatus 1 menurut Walyani (2015), mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menghindari memandikan bayi minimal 6 jam. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua (6 hari), asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, lalu memeriksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi tali pusat, ikterus, diare hingga kemungkinan bayi demam. Pada setiap kunjungan penulis selalu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan asuhan kunjungan neonatus 2 menurut Walyani (2015), menjaga tali pusat bersih dan kering, pemeriksaan bahaya seperti kemungkinan infeksi tali pusat, ikterus, diare hingga kemungkinan bayi demam serta ASI eksklusif maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ketiga (14 hari), asuhan yang diberikan yaitu penulis memantau hasil perkembangan bayi tali pusat bayi sudah lepas, bayi masih didiberi ASI eksklusif dan belum diberi makanan tambahan, mengingatkan ibu tanda bahaya bayi serta memberikan konseling tentang imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan. Hal ini sesuai dengan asuhan kunjungan neonatus 3 menurut Walyani (2015), tetap menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tanda bahaya bayi serta memberikan konseling tentang imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan. Maka dari itu penulis menyimpulkan asuhan yang diberikan pada bayi Ny I sampai kunjungan ke 3 berjalan dengan baik dan normal. Maka tidak terdapat kesenjangan antara pelayanan yang dilakukan di PMB "S" dengan teori.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2016), kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4x kunjungan yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah. Menurut Solehati T (2015), nyeri punggung yang dirasakan pada masa nifas dapat mengganggu istirahat tidur klien juga mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga klien membutuhkan bantuan, kesulitan untuk memberikan ASI kepada bayinya. Namun pada kenyataannya nyeri punggung dapat diatasi pada masa kehamilan dan ibu tidak merasakan nyeri punggung lagi dalam proses persalinan dan masa nifas sehingga ibu tidak mengalami stres dan produksi ASI ibu lancar.

Kunjungan nifas pertama pada Ny I dilakukan pukul 08.00 WIB (6 jam post partum). Pada kunjungan ini ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, tidak adanya perdarahan. Menurut Ambarawati (2014), perubahan fisiologi pada ibu nifas salah satunya adalah involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Pada proses involusi ini wajar jika ibu mengalami mules. Karena hal tersebut merupakan proses terjadinya involusi serta mencegah terjadinya perdarahan post partum. Penulis menyimpulkan tidak ada masalah terhadap keluhan ibu pada kunjungan ini.

Penulis juga memberikan asuhan mengajarkan ibu perawatan payudara. Menurut buku KIA (2020), cara perawatan payudara dan menyusui yang baik dan benar. Bersihkan puting susu dan areola dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi baby oil, lalu lakukan pemijatan letakan kedua tangan di pertengahan payudara lakukan pemijatan disekitar payudara sebanyak 20-30 kali, selanjutnya kompres payudara menggunakan air hangat kuku 2-3 menit lalu kompres kembali dengan menggunakan air dingin selama 2-3 menit. Cara menyusui yang benar seperti menyusui sesering mungkin (8-12 kali sehari atau lebih), bila bayi tidur lebih dari 2 jam maka dibangunkan, lalu susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindahkan ke payudara sisi yang lain, apabila sudah kenyang keluarkan areola serta puting susu dari mulut, gendong bayi posisi

tegang lalu tepuk-tepuk punggung sampai bersendawa. Posisi menyusui bayi yang benar yaitu: kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, badan bayi dekat dengan badan ibu, ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh. Selanjutnya hal yang perlu diperhatikan adalah perlekatan dengan cara bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola atas lebih banyak terlihat dibandingkan dibawah mulut bayi, bibi bawah bayi memutar keluar.

Penulis melakukan kunjungan kedua pada tanggal 22 Maret 2023 (6 hari post partum) TFU sejajar dengan simpisis, lokhea berwarna merah kekuningan (lokhea sanguilenta), melakukan perawatan payudara, laktasi lancar.

Pada kunjungan ketiga tanggal 30 Maret 2023 (2 minggu post partum), ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu tercukupi, ibu dan bayi tidak pernah mengalami demam serta tidak ada kesulitan saat menyusui, TFU ibu tidak teraba lagi, lokhea serosa. Menurut Saleha (2013), asuhan yang diberikan pada ibu nifas kunjungan kedua dan ketiga antara lain memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapatkan makanan dan istirahat yang cukup dan pengeluaran ASI lancar.

Menurut Depkes RI (2017), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan memperlancar produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan, menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari, mengulangi pemijatan hingga 3 kali. Penulis menyimpulkan tidak ada masalah pada Ny I sampai di kunjungan ketiga.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 27 April 2023 (6 minggu post partum), 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.

### **5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

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

Ny I memutuskan ingin menggunakan MKJP IUD segera setelah 6 bulan pasca persalinan. IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang 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). Setelah bayi lahir ibu menggunakan kontrasepsi alami yaitu metode amenorrhea lactase (MAL). Bayi sudah mendapat ASI sejak awal dan Ny I juga sudah mengetahui tentang metode amenorrhea lactase (MAL) dan telah memenuhi syarat penggunaan MAL yaitu Ny I memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan belum mendapatkan haid.

Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis melakukannya, penulis menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD segera setelah 6 bulan namun penulis memberikan hak sepenuhnya kepada pasien untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakannya. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

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

1. Asuhan kebidanan secara komprehensif dan komplementer pada kehamilan sudah dilakukan pada Ny. I dilihat dari segi kuantitas ANC nya sebanyak 6 kali kunjungan dan sudah sesuai standar, sedangkan dari sisi kualitas ANC pada Ny. I sudah mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sesuai standar 10T tetapi ada 1 T yang tidak dilakukan di PMB melainkan dilakukan pada saat kunjungan rumah yaitu pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat di PMB. Setelah dilakukan prenatal massage 2 kali dalam seminggu dengan durasi 15 menit terjadi pengurangan rasa nyeri pada Ny.I.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. I di kala I berlangsung kurang lebih 3 jam karena ibu dari rumah sudah pembukaan 8 cm. Kala II berlangsung 20 menit kala III berlangsung 15 menit, serta kala IV berlangsung 2 jam. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu IMD hanya dilakukan 30 menit, cara melakukan IMD yaitu dilakukan selama 60 menit kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap pada dada ibu agar terjadi stimulasi bayi untuk mencapai puting ibu.
3. Asuhan kebidanan pada bayi Ny I yakni bayi baru lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam pertama setelah bayi lahir, 6 hari setelah bayi lahir, dan kunjungan ketiga pada 14 hari setelah lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.
4. Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan pada Ny. I dilakukan kunjungan 4 kali yaitu kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum, 6 hari setelah postpartum, 14 hari setelah postpartum, dan 42 hari setelah postpartum. Pada kunjungan nifas diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. I bayi sudah mendapatkan ASI sejak awal untuk pelaksanaan lanjutan ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD segera setelah 6 bulan.

## **B. Saran**

### **1. Saran praktis**

#### a. Bidan

Dari hasil Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*. Diharapkan juga bidan melakukan IMD sesuai standar.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan (Stikes Sapta Bakti Bengkulu)

Diharapkan pelaksanaan asuhan komprehensif tidak hanya dilakukan pada saat penelitian saja tetapi dapat dipraktikkan dan dapat diterapkan pada saat pembelajaran.

#### c. Peneliti 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

- Afika. 2018. *Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kesehatan
- Afritayeni, A. 2017. *Hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala I*. Jurnal Endurance: Kajian.
- Andy.2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDY.
- Anik Maryunani dan Eka puspita Sari.2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info media.
- Astuti, Endah Widhi. 2016. *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Azriani. 2019. *Modul Panduan Prenatal Massage (Pijat. Hamil)*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candra I Wayan, dkk. 2017. *Psikologi Landasan Keilmuan. Praktik Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Cv Andi Offset.
- Diah, 2020. *jurnal bidan.Partograf*
- Eka dan Kurnia . 2014. *Asuhan Kebidanan. Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Fitrina, R. 2018. *Nyeri punggung bawah*, yankes kemenkes RI.
- Gutke, A., Boissonnault, J., Brook, G., Stuge, B. 2017. *The Severity and Impact of Pelvic Girdle Pain and Low-Back Pain in Pregnancy: A Multinational Study*. Journal Of Women's Health.
- Handayani. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Hani, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan fisiologis*. Jakarta: salemba Medika.
- Harahap. 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta : ECG
- Hardjono, H. 2018. *Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana* Yogyakarta:Permenkes.
- Hartanto.2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Hu, X., et al. 2020. *Effects of Exercise Therapy for Pregnancy-Related Low Back Pain and Pelvic Pain: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis*.
- IHCA.2014. Syaekani A. *Pijat Senam & Yoga Sehat untuk Bayi*. MK A, editor. Yogyakarta: Araska
- Ilzam Nuzulul Hakiki. 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta.
- Jannah, Nurul. 2014. *Askep II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Judha, M., & Sudarti.2014. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri. Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kardjati, Anna Alisjahbana, J.A. Kusin. 2015. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita: Yayasan Obor Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas. Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_2014. *Asuhan Kebidanan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta: Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development. Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_2016. Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan
- Ketut, Ni Kardiyudiani. 2019. *Buku Keperawatan Medikal Bedah 1* .Ni Ketut :Pustaka Baru Press.
- Kurnia.2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit
- Kusmiyati.2015. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: fitramaya.
- Lisnawati, Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Mandriwati, DKK.2017. *Asuhan. Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta: Egc
- Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed.* Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_ 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua.* Jakarta: EGC.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal.* Jakarta : Trans Info Medika.
- Muslihatun, WN. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.* Fitramaya, Yogyakarta: Varney, H., Kriebs JM
- NPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: Andi. Dinkes Kota Padang.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2021. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan* .Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono
- Prijatni, I dan Rahayu, S. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.* Jakarta : Kemenkes RI
- Puspita Sari. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan. Neonatal.* Tim, Jakarta. Armini
- Richens, Y., Smith, K., & Leddington, W. S. 2015. Lower back pain during pregnancy: Advice and exercises for women. *British Journal of Midwifery*
- Rifqatul. 2016. *Nyeri Punggung.* Jakarta Pusat: Erlangga.DepKes.
- Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan. Menyusui.* Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Robson.2013. *Patologi Pada Kehamilan.* Jakarta: EGC.
- Rohmah, N., & Walid, S.2017. *Dokumentasi Proses Keperawatan Pendekatan* : KKNI, NANDA, dan SDKI.
- Romauli. 2014. *Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika

- Rosyati, H. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rusmita, E. 2015. *Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kesiapan Ibu Hamil. Menghadapi Persalinan di RSIA Limijati Bandung*. Jurnal Ilmu
- Saifuddin, AB dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina. Pustaka
- Sakinah dkk. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Sari dan Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas. (Postnatal Care)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info
- 2014. *Asuhan Kebidanan. Persalinan (Intranatal Care)*. Pertama. Ari M, editor. Jakarta: CV. Trans Info.
- Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan. Cetakan Keempat*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Shofia ilmiah, W. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukeksi Niken Tri, Gita Kostania, Emy Suryani. 2018. *Pengaruh Teknik. Massage Terhadap Nyeri Punggung* Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sulistiyawati, A. 2013. *“Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan”*. Jakarta : Salemba Medika.
- 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Sutanto, dan Yuni Fitriana. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- Teibang, S. F. 2012. *Karakteristik Penyulit Persalinan Pada Ibu Bersalin di RSIA Siti Fatimah*. Makassar : Tim Sirkesnas.
- Tyastuti, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Kemenkes RI
- Varney, H. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* .Jakarta : EGC.
- Vidia, Pongki Jaya. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Wahit iqbal. 2015. *Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

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

## INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Klien)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Feni Fransiska dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III Nyeri Punggung bagian bawah dengan melakukan Prenatal Massage. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 16 Januari 2023

Yang memberi persetujuan

( Idaniar )



## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

### **PRENATAL MASSAGE**

Hari, Tanggal	: Senin, 16 Januari 2023
Waktu	: 15:30
Tempat	: Rumah Ny. I
Sasaran	: Ny. I dan Suami
Pelaksana	: Feni Fransiska
Topik penyuluhan	: Prenatal Massage

#### **1) Tujuan Institusional Umum (TIU)**

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan Ny. I dan Suami mampu melakukan prenatal massage untuk mengatasi nyeri punggung yang telah dianjurkan penulis.

#### **2) Tujuan Institusional Khusus (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan Ny.I dan keluarganya akan mampu :

- a. Menjelaskan apa itu prenatal massage
- b. Menjelaskan tujuan prenatal massage
- c. Menjelaskan manfaat prenatal massage
- d. Mendemonstrasikan teknik prenatal massage

#### **3) Metode**

- a. Ceramah
- b. Simulasi

#### **4) Media**

- a. Leaflet
- b. Alat simulasi (kursi, bantal, minyak, waslap)

### 5) Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan sasaran
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengucapkan salam</li> <li>2) Memperkenalkan diri</li> <li>3) Menyampaikan tentang tujuan pokok materi</li> <li>4) Menyampaikan pokok pembahasan</li> <li>5) Menyampaikan kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjawab salam</li> <li>2) Mendengarkan dan menyimak</li> <li>3) Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas</li> </ol>
2	Isi	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyampaian materi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Menggali pengetahuan peserta tentang prenatal massage</li> <li>b) Menjelaskan pengertian prenatal massage</li> <li>c) Menjelaskan tujuan prenatal massage</li> <li>d) Menanyakan kembali persepsi peserta tentang tujuan prenatal massage</li> <li>e) Menjelaskan manfaat prenatal massage</li> <li>f) Menjelaskan langkah-langkah prenatal massage</li> <li>g) Mendemonstrasikan langkah-langkah prenatal massage                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tanya jawab</li> <li>(2) Memberikan kesempatan pada Ny. I dan keluarga untuk bertanya</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mendengarkan dan menyimak</li> <li>2) Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti</li> <li>3) Melakukan redemonstrasi yang dianjurkan penulis</li> </ol>
3	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan evaluasi</li> <li>2) Menyampaikan kesimpulan materi</li> <li>3) Memberikan saran kepada klien dan keluarga</li> <li>4) Mengakhiri pertemuan dan menyampaikan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ny.I dan keluarga dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan</li> <li>2) Mendengar</li> <li>3) Memperhatikan</li> <li>4) Menjawab salam</li> </ol>

## 6) Evaluasi

### a. Evaluasi Hasil

Setelah diberikan penyuluhan Ny.I dan suaminya mampu :

- 1) Menjelaskan apa itu prenatal massage
- 2) Menjelaskan tujuan prenatal massage
- 3) Menjelaskan manfaat prenatal massage
- 4) Mendemonstrasikan teknik prenatal massage

### b. Evaluasi Struktur

- 1) Kelengkapan media alat : Tersedia dan siap digunakan
- 2) Pelaksana siap melakukan penkes

### c. Evaluasi proses :

- 1) Pelaksana dan sasaran (Ny. I dan suaminya) mengikuti penyuluhan sesuai waktu atau sampai selesai
- 2) Ny. I dan suaminya aktif dalam penyuluhan
- 3) Ny. I dan suaminya mampu mendemonstrasikan teknik prenatal massage
- 4) Ny. I dan suaminya mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pelaksana
- 5) Pelaksana menyajikan semua materi secara lengkap

## 7) Materi

### a. Pokok bahasan

Prenatal massage

### b. Sub pokok bahasan

#### 1) Pengertian prenatal massage

*Prenatal massage* adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi serta salah satu cara yang berpengaruh terhadap gangguan pola tidur pada ibu hamil adalah dengan bantuan terapi *loving massase in pregnancy* ( pijat penuh kasih pada kehamilan) dan untuk memunculkan *wellness for body and mind* (kesehatan bagi tubuh dan

pikiran). *Loving massase* ( pijat penuh kasih) adalah salah satu terapi menyeluruh yang diawali dengan relaksasi pernafasan kemudian berdoa kepada Tuhan memohon kesejahteraan *body*, *mind*, dan *spirit*, dilanjutkan dengan memunculkan rasa peduli, mencintai dan penuh kasih pemijat pada ibu dengan tulus ( IHCA,2014).

## 2) Tujuan Prenatal massage

Tujuannya adalah meningkatkan sirkulasi darah, menghilangkan pegal dan nyeri otot, serta membuat ibu hamil menjadi lebih rileks.

## 3) Manfaat Prenatal Massage

- a) Membantu Tubuh Santai
- b) Meredakan Nyeri
- c) Memerbaiki Pola Tidur
- d) Mengurangi Pembengkakan
- e) Meredakan Sakit Kepala

## 4) Tehnik/cara melakukan pijat oksitosin

Melakukan terapi komplementer Prenatal massage selama 15 menit gerakannya yaitu :

### a) Peregangan dasar

Gerakan ini tanpa penggunaan minyak, kemudian satu tangan berada di bagian sub oksiput sedangkan tangan satunya berada di sacrum

### b) *Loving kneading*

Yaitu tangan kita berbentuk segitiga/love kemudian jempolnya naik keatas sambil digeser kesamping

### c) Gerakan diagonal stroke

Gerakan menggunakan kedua telapak tangan berada di bokong, kemudian tangan bergerak ke atas

### d) *Twiddling thumbs*

Gerakan menggunakan jempol dimulai dari daerah bokong atau pinggang

### e) *circular thumbs*

Gerakan menggunakan kedua jempol dan dimulai dari daerah sacrum saja

f) *Cross frictional therapy*

Langkah pertama adalah gerakan menggunakan jempol pada daerah bokong

g) *Chisel first*

Gerakan menggerus menggunakan buku-buku tangan dengan posisi mengenggam

h) *Deeper cross friction therapy*

Gunakan jari jempol dan 4 jari lainnya sebagai tumpuan, gerakan dimulai dari bokong menuju bahu dengan tekanan yang lebih dalam

**8) Daftar Pustaka**

*IHCA.2014. Syaukani A. Pijat Senam & Yoga Sehat untuk Bayi. MK A, editor.*

Yogyakarta: Araska

*Azriani. 2019. Modul Panduan Prenatal Massage (Pijat Hamil). Jakarta:*

Poltekkes Kemenkes Jakarta

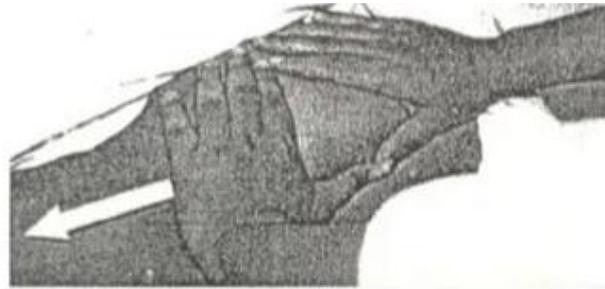
## SOP PRENATAL MASSAGE

Pengertian	Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh seperti kulit, otot, tendon dan ligament. Pijat atau message adalah salah satu cara untuk memunculkan wellness for body and mind. Message adalah sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membantu untuk mengeluarkan produk-produk metabolisme tubuh melalui limfatik dan system sirkulasi, yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.</li><li>2. System sirkulasi yang lancar dapat memudahkan beban kerjajantung dan membantu tekanan darah ibu menjadi normal.</li><li>3. Ketidaknyamanan otot seperti kram, ketegangan otot, kekakuan otot yang sering dirasakan ibu hamil dapat dikurangi dengan pijat.</li><li>4. Pijat dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil yang disebabkan perubahan hormonal selama kehamilan.</li><li>5. Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas.</li><li>6. Ibu bersalin yang diberikan pijat dapat merasakan kenyamanan sehingga memperlancar proses persalinan, begitu juga saat nifas, dapat membantu ibu nifas untuk mengembalikan energy dan kekuatannya lebih cepat sehingga mengurangi stress pada post partum.</li></ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Matras/kasur/kursi</li><li>2. Bantal</li><li>3. Baby oil</li></ol>

Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Persiapan lingkungan</li></ol> <p>B. Tahap Kerja]</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajukan ibu mengambil posisi senyaman mungkin</li><li>2. Prosedur prenatal message</li></ol> <p>9) Peregangan dasar</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) Gerakan ini tanpa penggunaan minyak, kemudian satu tangan berada di bagian sub oksikut sedangkan tangan satunya berada di secrum kemudian kita regangkan dengan hitungan sebanyak 10 kali.</li><li>b) selanjutnya kedua tangan berada di bagian bokong kemudian bergerak naik ke atas, ke bahu berbentuk love kemudian turun lagi Tekananya yaitu ringan sedang ringan.</li></ol> 
----------------------	---

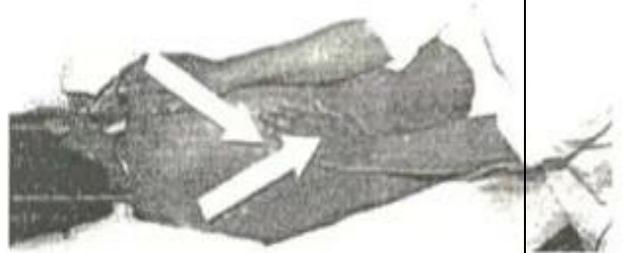
10) *Loving kneading*

- a) Yaitu tangan kita berbentuk segitiga/love kemudian jempolnya naik keatas sambil digeser kesamping arahnya dari bokong hingga kebahu, gerakannya pelan-pelan saja
- b) Lakukan *kneading* dari pinggang ke bahu lanjutkan kearah sebaliknya. Gerakan selanjutnya adalah diagonal stroke yaitu kedua telapak tangan berada di bokong kemudian tangan kanan bergerak keatas menuju bahu kiri ibu atau menyilang dan lalu tangan kiri menuju bahu kanan ibu kemudian gerakan turun dimulai dari tangan kiri yang datang nya belakangan di lanjut tangan kanan yang turun



11) Gerakan diagonal stroke

- a) Gerakan menggunakan kedua telapak tangan berada di bokong, kemudian tangan bergerak ke atas menuju bahu kiri dan tangan kiri nbergerak ke atas menuju bahu kanan.
- b) Kemudian gerakan turun di mulai dari tangan kiri yang datang nya belakangan dilanjutkan dengan tangan kanan yang turun



12) *Twiddling thumbs*

- a) Gerakan menggunakan jempol dimulai dari daerah bokong atau pinggang
- b) jempol digerakan ke atas dengan kebawah jempol tangan kanan dan kiri bergerak beriringan ke atas dan kebawah gerakan menuju bahu dan kembali ke arah sebaliknya dan dilakukan sebanyak 6-10 kali



13) *circular thumbs*

- a) gerakan menggunakan kedua jempol dan di mulai dari daerah sacrum saja
- b) kemudian gerakan jempol memutar atau circular



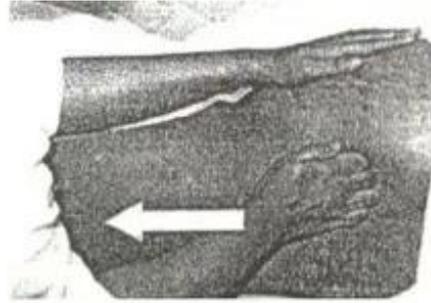
14) *Cross frictional therapy*

- a) langkah pertama adalah gerakan menggunakan jempol pada daerah bokong
- b) dengan posisi 4 jari tangan sebagai penyangga



15) *Chisel first*

- a) gerakan menggerus menggunakan buku-buku tangan dengan posisi mengenggam
- b) area pertama yaitu bagian tengah tulang belakang tanpa tekanan sebanyak 1x
- c) selanjutnya gerakan menggunakan tekanan pada bagian atas sisi kanan dan kiri dari tulang belakang



16) *Deeper cross friction therapy*

- a) gunakan jari jempol dan 4 jari lainnya sebagai tumpuan, gerakan di mulai dari bokong menuju bahu dengan tekanan yang lebih dalam
- b) jempol bergerak memutar, jempol kanan searah jarum jam dan sebaliknya
- c) sedangkan jempol kiri berlawanan dengan jarum jam.



## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

### **PIJAT OKSITOSIN**

Hari, Tanggal : Rabu, 22 Maret 2023

Waktu : 09:00

Tempat : Rumah Ny. I

Sasaran : Ny. I

Pelaksana : Feni Fransiska

Topik penkes : Pijat oksitosin

#### **1) Tujuan Institusional Umum (TIU)**

Setelah mendapatkan Penkes selama 20 menit, diharapkan Ny. I dan keluarganya mampu melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI yang telah dianjurkan penulis.

#### **2) Tujuan Institusional Khusus (TIK)**

Setelah diberikan penkes selama 20 menit, diharapkan Ny.I dan keluarganya akan mampu :

- a. Menjelaskan apa itu pijat oksitosin
- b. Menjelaskan tujuan pijat oksitosin
- c. Menjelaskan manfaat pijat oksitosin
- d. Mendemonstrasikan teknik pijat oksitosin

#### **3) Metode**

- a. Ceramah
- b. Simulasi

#### **4) Media**

- a. Leaflet
- b. Alat simulasi (kursi, bantal, minyak, waslap)

### 5) Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan sasaran
1	Pembukaan	5 menit	a) Mengucapkan salam b) Memperkenalkan diri c) Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d) Menyampaikan pokok pembahasan e) Menyampaikan kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyimak c. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas
2	Isi	10 menit	1. Penyampaian materi a) Menggali pengetahuan peserta tentang pijat oksitosin b) Menjelaskan pengertian pijat oksitosin c) Menjelaskan tujuan pijat oksitosin d) Menanyakan kembali persepsi peserta tentang tujuan pijat oksitosin e) Menjelaskan manfaat pijat oksitosin f) Menjelaskan langkah-langkah pijat oksitosin g) Mendemonstrasikan langkah-langkah pijat oksitosin (1) Tanya jawab (2) Memberikan kesempatan pada Ny. I dan keluarga untuk bertanya	a) Mendengarkan dan menyimak b) Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti c) Melakukan redemonstrasi yang dianjurkan penulis
3	Penutup	5 menit	1) Melakukan evaluasi 2) Menyampaikan kesimpulan materi 3) Memberikan saran kepada klien dan keluarga 4) Mengakhiri pertemuan dan menyampaikan salam	1) Ny.I dan keluarga dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2) Mendengar 3) Memperhatikan 4) Menjawab salam

## 5) Evaluasi

### a. Evaluasi Hasil

Setelah diberikn Penkes NY.I dan keluarganya mampu :

1. Menjelaskan apa itu pijat oksitosin
2. Menjelaskan tujuan pijat oksitosin
3. Menjelaskan manfaat pijat oksitosin
4. Mendemonstrasikan teknik pijat oksitosin

### b. Evaluasi Struktur

1. Kelengkapan media alat : Tersedia dan siap digunakan
2. Pelaksana siap melakukan penkes

### c. Evaluasi proses :

1. Pelaksana dan sasaran (Ny. I dan keluarganya) mengikuti penkes sesuai waktu atau sampai selesai
2. Ny. I dan kelaarganya aktif dalam penkes
3. Ny. I dan keluarganya mampu mendemonstrasikan teknik pijat oksitosin
4. Ny. I dan keluarganya mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pelaksana
5. Pelaksana menyajikan semua materi secara engkap

## 7. Materi

### a. Pokok bahasan

Pijat oksitosin

### b. Sub pokok bahasan

#### 1) Pengertian pijat oksitosin

Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Ummah, 2014).

Pijat oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lainnya.

Petugas atau tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pemijatan ini cukup mudah dilakukan di rumah. Asupan nutrisi ibu yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan anggota keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Ummah, 2014).

Hormon oksitosin dapat mengurangi risiko ibu menderita depresi pasca persalinan, hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan ibu dengan bayi dan ibu mendapatkan ketenangan sehingga produksi dan pengeluaran ASI lancar. Pijat oksitosin ini juga bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi  $\pm$  15 menit, namun lebih disarankan melakukan pijat oksitosin sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang dapat optimal dan baik (Ummah, 2014).

## 2) Tujuan pijat oksitosin

Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020)

## 3) Manfaat pijat oksitosin

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- a) Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- b) Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- c) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d) Memperlancar produksi ASI

- d) Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
  - e) Mencegah terjadinya pendarahan post partum
  - f) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga
- 4) Tehnik/cara melakukan pijat oksitosin
- Menurut (Purnamasari, D.K, 2020) pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin diantaranya :
- f) Ibu mengambil posisi duduk menghadap tembok, meja atau sandaran kursi. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman
  - g) Mulai dari titik pijat bagian leher dan tulang belakang. Pijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun kepangkal tulang belakang. Lakukan selama 1 menit. Usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan ke luar secara perlahan
  - h) Lakukan pijatan yang sama di pangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat.
  - i) Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang poros tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulangi dari arah bawah keatas
  - j) Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman.

## **8. Daftar Pustaka**

- Faizzatul Ummah. 2014. Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik. Surya;02; XVIII.
- Purnamasari, K. D. (2020). Gambaran Penerapan Terapi Pijat Oksitosin. Journal of. Midwifery and. Public. Health

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**SENAM NIFAS**

Hari, Tanggal : Rabu, 22 Maret 2023

Waktu : 08:30 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Sasaran : Ny. I

Pelaksana : Feni Fransiska

Topik penkes : Senam Nifas

**1. Tujuan Institusional Umum (TIU)**

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu dapat memahami senam nifas dan mengaplikasikannya di rumah.

**2. Tujuan Institusional Khusus (TIK)**

Setelah melakukan penyuluhan tentang senam nifas diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan apa itu senam nifas
- b. Menjelaskan tujuan senam nifas
- c. Menjelaskan manfaat senam nifas
- d. Mendemonstrasikan senam nifas

**3. Metode**

- a. Ceramah
- b. Simulasi

**4. Media**

- a. Leaflet
- b. Alat simulasi (kursi, bantal, minyak, waslap)

## 5. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan sasaran
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi</li> <li>4. Menyampaikan pokok pembahasan</li> <li>5. Menyampaikan kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Menjawab salam</li> <li>b) Mendengarkan dan menyimak</li> <li>c) Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas</li> </ol>
2	Isi	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampaian materi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menggali pengetahuan peserta tentang senam nifas</li> <li>b. Menjelaskan pengertian senam nifas</li> <li>c. Menjelaskan tujuan senam nifas</li> <li>d. Menanyakan kembali persepsi peserta tentang tujuan senam nifas</li> <li>e. Menjelaskan manfaat senam nifas</li> <li>f. Menjelaskan langkah-langkah senam nifas</li> <li>g. Mendemonstrasikan langkah-langkah senam nifas</li> <li>h. Tanya jawab</li> <li>i. Memberikan kesempatan pada Ny. I dan keluarga untuk bertanya</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mendengarkan dan menyimak</li> <li>b) Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti</li> <li>c) Melakukan redemonstrasi yang dianjurkan penulis</li> </ol>
3	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi</li> <li>b. Menyampaikan kesimpulan materi</li> <li>c. Memberikan saran kepada klien dan keluarga</li> <li>d. Mengakhiri pertemuan dan menyampaikan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ny.I dan keluarga dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan</li> <li>b) Mendengar</li> <li>c) Memperhatikan</li> <li>d) Menjawab salam</li> </ol>

## 6. Evaluasi

### a. Evaluasi Hasil

Setelah diberikan Penkes NY.I mampu :

- 1) Menjelaskan apa itu senam nifas
- 2) Menjelaskan tujuan senam nifas
- 3) Menjelaskan manfaat senam nifas
- 4) Mendemonstrasikan teknik senam nifas

### b. Evaluasi Struktur

- 1) Kelengkapan media alat : Tersedia dan siap digunakan
- 2) Pelaksana siap melakukan penkes
- 3) Evaluasi proses :
- 4) Pelaksana dan sasaran (Ny. I) mengikuti penyuluhan sesuai waktu atau sampai selesai
- 5) Ny. I aktif dalam penyuluhan
- 6) Ny. I mendemonstrasikan senam nifas
- 7) Ny. I mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pelaksana
- 8) Pelaksana menyajikan semua materi secara lengkap

## 7. Materi

### a. Pokok bahasan

Senam nifas

### b. Sub pokok bahasan

#### 1) Pengertian Senam Nifas

Senam nifas merupakan salah satu bentuk senam dini bagi ibu nifas yang salah satu tujuannya adalah agar proses involusi berjalan lancar, dan ketidakefisienan proses involusi dapat berdampak buruk pada ibu nifas, seperti terlambatnya pendarahan dan menghambat proses involusi. (Diana, 2014)

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan tubuh ibu dan bermanfaat juga untuk memulihkan keadaan ibu baik psikologis maupun fisiologis. Latihan ini dapat dimulai sejak satu hari setelah melahirkan (Nita, 2014)

## 2) Tujuan senam nifas

Beberapa Tujuan dari dilakukanya senam nifas ini antara lain ( Irma, 2019):

- a) Untuk membantu mempercepat pemulihan Keadaan ibu
- b) Mempercepat Proses pemulihan fungsi alat kandungan
- c) Membantu Pemulihan kekuatan dan kekencangan oto panggul, perut, premium terutama yang berkaitan Dengan kehamilan dan persalinan
- d) Perlanar pengeluaran lochea darah nifas
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot setelah melahirkan
- f) Merelaksasikan otot yang menunjang kehamilan dan persalinan mencegah kemungkinan timbulnya kelainan dan komplikasi nifas)

## 3) Manfaat senam nifas

Manfaat Senam nifas secara umum menurut sukaryati dan mayunani (2011) adalah sebagai berikut ini:

- a) Membantu penyembuhan rahim perut dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal
- b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan serta mencegah perlemahan dan pergerakan lebih lanjut
- c) Menghasilkan manfaat psikologi yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan

## 4) Tehnik/cara melakukan senam nifas

Gerakan senam nifas

### 1. Slide Out

Duduk bersila dilantai kemudian posisikan satu tangan di perut dan satu tangan lagi dilantai sambil memegang handuk kecil, sambil tarik nafas. Dorong tangan anda yang sedang memegang handuk kearah samping, lalu sambil buang napas dan kempiskan perut. Tarik tangan anda kembali ke posisi semula. Ulangi gerakan ini 3 – 12 kali.

## 2) Pelvic Tilts

Berbaring terlentang dilantai dengan kedua lutut tertekuk . Sambil buang napas, gerakkan pinggul anda keatas dengan tetap mempertahankan posisi punggung rata di lantai. Kembali ke posisi semula dan lakukan gerakan ini 3-10 kali.

## 3) Heel Slides

Berbaring terlentang di lantai dengan kedua lutut tertekuk sambil tarik napas dan mengusahakan punggung tetap rata. Luruskan salah satu kaki anda kearah lantai kembali keposisi semula, kemudian lakukan gerakan ini menggunakan sisi kaki lainnya. Ulangi gerakan ini 3-10 kali.

## 4) Resistance Fight

Berbaring terlentang dilantai dengan kedua lutut tertekuk angkat salah satu kaki anda sehingga membentuk sudut 90 derajat. Kemudian letakkan kedua tangan anda pada paha. Buatlah gerakan saling berlawanan dengan mendorong kaki anda dengan tangan kemudian lawan dengan menggunakan kaki ke tangan anda . Lakukan posisi ini selama 15 detik pada masing-masing sisi kaki dan tangan.

## 5) Teeter Totter

Berbaring terlungkup diatas matras dan pegang handuk dengan kedua tangan anda secara bersamaan tarik pusar ke tulang belakang anda dan angkat sedikit kaki anda dari lantai tahan posisi ini selama 2 detik dan kembali ke posisi semula.

## **8. Daftar Pustaka**

- Diana, Sulis.2014. Asuhan Kebidanan Bebasis Bukti. Jakarta : CV.Sagung Seto.  
Nita. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar  
Irma Fidora. 2019. Ibu hamil dn nifas dalam ancaman depresi. Purwokerto: CV. Pena Persada.  
Maryunani, A dan Sukaryati, Y. 2011. Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi Musik. Jakarta: Trans Info Media

Jadwal Penatal Massage NY 1

Minggu	Hari, Tanggal, Jam	Waktu Mulai	Waktu selesai	Durasi Pijat	Media	Paraf
Minggu ke-31	Senin, 16 Januari 2023	16:00	16:15	15 menit	Matras minyak pijat	Atyuy
	Sabtu, 21 Januari 2023	16:15	16:30	15 menit	Matras minyak pijat	Atyuy
Minggu ke-32	Selasa, 24-01-2023	16:15	16:30	15 menit	Minyak	Atyuy
	Sabtu, 28-01-2023	16:30	16:45	15 menit	Minyak	Atyuy
Minggu ke-33	Selasa, 31-01-2023	16:30	16:45	15 menit	Minyak	Atyuy
	Sabtu, 04-02-2023	16:30	16:45	15 menit	Minyak	Atyuy
Minggu ke-34	Selasa, 07-02-2023	16:15	16:30	15 menit	Minyak	Atyuy
	Sabtu, 11-02-2023	16:30	16:45	15 menit	Minyak	Atyuy
Minggu ke-35	Selasa, 14-02-2023	16:15	16:30	15 menit	Minyak	Atyuy
	Sabtu, 18-02-2023	16:30	16:45	15 menit	Minyak	Atyuy
Minggu ke-36	Selasa, 21-02-2023	16:45	17:00	15 menit	Minyak	Atyuy
	Sabtu, 25-02-2023	16:30	16:45	15 menit	Minyak	Atyuy
Minggu ke-37	Selasa, 28-02-2023	16:30	16:45	15 menit	Minyak	Atyuy

	Sabtu, 4-3-2023	16:15	16:30	15 menit	minggar	Ahuf
Minggu ke-38	Selasa, 7-3-2023	16:30	16:45	15 menit	minggar	Ahuf
	Sabtu, 11-3-2023	16:30	16:45	15 menit	minggar	Ahuf
Minggu ke-39	Selasa, 14-3-2023	16:45	17:00	15 menit	minggar	Ahuf
Minggu ke-40						

## IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Idanlar	Tn. Iin Anmar
NIK	1771066010820001	
PEMBIAYAAN	BRS	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	BKL, 9-4-1981 (42 tahun)	38 Tahun
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	IRT	Buruh harian
ALAMAT RUMAH	Merawan RT 6 RW 2	Merawan RT 6 RW 2
TELEPON	082173360537	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 10-06-2022 BB: TB: IMT:	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: 6/8/22 tempat: Puskesmas	Periksa Tgl: 25/11/22 tempat: Puskesmas	Periksa Tgl: 14/1/23 tempat: Puskesmas	Periksa Tgl: 20/2/23 tempat:	Periksa Tgl: 14/3/23 tempat:
Timbang		48 kg	51 kg	54 kg	56 kg	57 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas		28 cm	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm
Tekanan Darah		110/70 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg
Periksa Tinggi Rahim			Stinggi Pst	Peningkatan Pst - Pst	Peningkatan Pst - Pst	Peningkatan Pst - Pst
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		150x/m	140x/m	145x/m	120x/m	125x/m
Status dan Imunisasi Tetanus		TT <sub>1</sub>	TT <sub>2</sub>	-	-	-
Konseling		Musdan saling saling	✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter		-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah		✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)		-	-	11,2 g/dl	-	-
Test Golongan Darah		⊕	⊖	⊖	⊖	⊖
Test Lab Protein Urine		-	-	(-)	-	-
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 17/3/2023		Fasyankes:	Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

# Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama Pengontrol: ..... hubungan dengan bumil: .....

## usia kehamilan

**Bulan ke- 1**


Bulan: .....

**Bulan ke- 2**


Bulan: .....

**Bulan ke- 3**

							✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓							

Bulan: .....

**Bulan ke- 4**

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓							

Bulan: .....

**Bulan ke- 5**

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓							

Bulan: .....

**Bulan ke- 6**

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓							

Bulan: .....

**Bulan ke- 7**

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓							

Bulan: .....

**Bulan ke- 8**

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓							

Bulan: .....

**Bulan ke- 9**

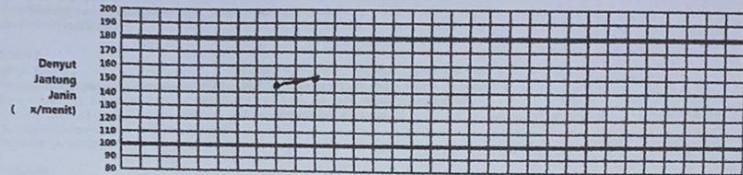
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓							

Bulan: .....

Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

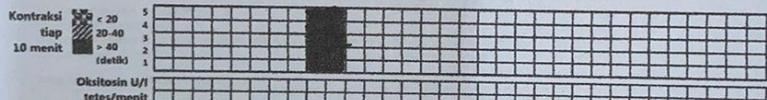
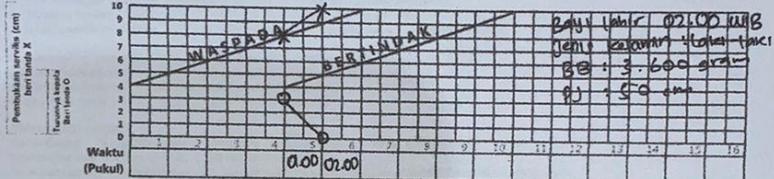
PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak: Ny. I / M. I Umur: 42/38 G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A.0 Hamil 48 minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal: 16-03-2023 Pukul: 01:00 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul 01.40 WIB Mules sejak pukul 21.00 WIB Alamat: Jl. Merawan



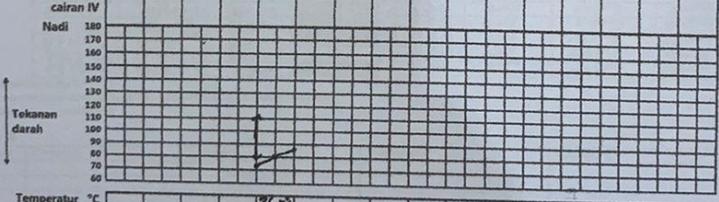
air ketuban penyusupan

0	0
---	---



Oksitosin U/I tetes/menit

--



Temperatur °C

38.5
------

Urine

Protein	-
Aseton	-
Volume	100 ml

Makan terakhir : Pukul 21.00 Jenis : ..... Porsi : .....  
 Minum terakhir : Pukul 00.40 Jenis : Air Putih Porsi : .....

Penolong

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 16-03-2023 Penolong Persalinan: Bidan  
 Tempat persalinan: [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya  
 Alamat tempat persalinan:

**KALA I**  
 Partograf melewati garis waspada  
 Lain-lain, Sebutkan  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:  
 Bagaimana hasilnya? :

**KALA II**  
 Lama Kala II: 20 menit Episiotomi:  tidak [ ] ya. Indikasi:  
 Pendamping pada saat persalinan:  suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada  
 Gawat Janin: [ ] miringkan ibu ke sisi kiri [ ] minta ibu menank napas [ ] episiotomi  
 Distosia Bahu: [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:  
 Bagaimana hasilnya? :

**KALA III**  
 Lama Kala III: 15 menit Jumlah Perdarahan: 50 ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  ya [ ] tidak, alasan  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [ ] ya [ ] tidak, alasan  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali?  ya [ ] tidak, alasan  
 c. Masase fundus uteri?  ya [ ] tidak, alasan  
 Laserasi perineum derajat: Tindakan: [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 tindakan lain  
 Atonia uteri: [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0.2 mg IM [ ] Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan:  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:  
 Bagaimana hasilnya? :

**BAYI BARU LAHIR**  
 Berat Badan: 3.600 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: LA Nilai APGAR: 9, 9  
 Pembenan ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan  
 Bayi baru lahir puca/birubemas:  mengangkingan [ ] menghangatkan [ ] bebas jalan napas  
 simulasikan rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan:  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Lain-lain, sebutkan:  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:  
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02:15	120/80 mmHg	90 x/m	37°C	2 JF diatas	Baik	kosong	normal
	02:30	120/80 mmHg	90 x/m		2 JF diatas	Baik	kosong	normal
	02:45	110/70 mmHg	80 x/m		2 JF diatas	Baik	kosong	normal
2	03:00	110/70 mmHg	80 x/m		2 JF diatas	Baik	kosong	normal
	04:00	110/70 mmHg	80 x/m	36.5°C	2 JF diatas	Baik	kosong	normal

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

No	Tanggal	Materi	Polaksana	Keterangan
		• Semua nitas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 16 Maret 2023 Pukul : 02:00  
Umur kehamilan : 40 Minggu  
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan Satriani, SST  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain)/  
Meninggal\*  
KB Pasca persalinan :  
Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : III (Tiga)  
Berat Lahir : 3.600 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

- Segera menangis                       Anggota gerak kebiruan
- Menangis beberapa saat               Seluruh tubuh biru
- Tidak menangis                           Kelainan bawaan: .....
- Seluruh tubuh kemerahan               Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*:**

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

## Pengertian Prenatal Massage



Prenatal Massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, menghasilkan rileksasi, dan meningkatkan sirkulasi serta salah satu cara yang berpengaruh terhadap gangguan pola tidur pada ibu hamil.

## Manfaat Prenatal Massage

- Mengurangi Nyeri Punggung
- Mengurangi Sakit Punggung
- Melancarkan Peredaran Darah
- Mengurangi Stress



## Prosedur Prenatal Massage

### 1. Peregangan Dasar



Gerakan ini tanpa penggunaan minyak, kemudian satu tangan berada di bagian sub oksikut sedangkan tangan satunya berada di secrum kemudian kita regangkan dengan hitungan sebanyak 10 kali.

### 2. Loving Kneading



Yaitu tangan kita berbentuk segitiga atau love kemudian jempol nya naik ke atas sambil di geser kesamping arahnya dari bokong hingga ke bahu gerakannya pelan-pelan saja.

### 3. Gerakan diagonal stroke



Gerakan menggunakan kedua telapak tangan berada di bokong, kemudian tangan bergerak keatas menuju bahu kiri dan tangan kiri bergerak keatas menuju bahu kanan.

### 4. Twiddling Thumbs



Gerakan menggunakan jempol dimulai dari daerah bokong atau pinggang, kemudian jempol digerakkan keatas dengan kebawah jempol tangan

### 5. Circular Thumbs



Gerakan menggunakan kedua jempol dan dimulai dari daerah secrum saja, kemudian gerakan jempol memutar atau circular

### 6. Cross frictional therapy



Langkah pertama adalah gerakan menggunakan jempol pada daerah bokong dengan posisi empat jari tangan sebagai penyangga

### 7. Chisel First



Area pertama yaitu bagian tengah tulang belakang tanpa tekanan 1x

### 8. Deeper Cross Friction Therapy



Gunakan jari jempol dan 4 jari lainnya sebagai tumpuan gerakan dimulai dari bokong menuju bahu dengan tekanan yang lebih dalam

Create by : Feni Fransiska

## Tanda-tanda Bahaya Pada Kehamilan

### A. Apa itu tanda bahaya pada kehamilan?



Tanda-tanda Bahaya pada kehamilan merupakan gejala berbahaya yang terjadi saat kehamilan dan dapat menyebabkan kematian baik pada ibu hamil maupun pada janin jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi

### B. Tanda Bahaya Kehamilan



- Keluarnya darah dari kemaluan
- Sakit kepala yang hebat
- Terjadi masalah pada penglihatan
- Bengkak pada muka dan tangan
- Nyeri pada perut yang hebat
- Janin kurang bergerak seperti biasa
- Demam tinggi
- Muntah terus

### C. Tanda-tanda bahaya yang perlu segera di rujuk



1. Keluar darah dari jalan lahir/ kemaluan
2. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah Dini Kpd)
3. Kejang
4. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3x dlm sehari)

### D. Sikap yang harus dilakukan oleh ibu atau keluarga



- Jangan Panik
- Mencari dan mempersiapkan Transportasi
- Segera bawa ibu ke bidan atau Rumah sakit
- Siapkan donor darah jika perlu

### D. Cara Mencegah atau Mengantisipasi



- Lakukan pemeriksaan saat secara rutin minimal 4 kali
- Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- Istirahat cukup
- Olahraga ringan
- Dukungan dari keluarga
- Hindari stres dengan tidak berfikir berat
- jangan melakukan tindakan berat secara berlebih
- Jika timbul keluhan yang meresahkan segera bawa ke pelayanan kesehatan terdekat

Created by: Feni Fransiska

## Perawatan Tali Pusat

### A. Pengertian



Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak di potongnya tali pusat kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat

### B. Tujuan



- Mencegah Infeksi
- Mempercepat Proses Pengeringan Tali Pusat
- Mempercepat Terlepasnya tali pusat
- Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir

### C. Alat Dan Bahan



1. Air Hangat
2. Kapas
3. Kassa Steril
4. Sarung tangan steril

### D. Cara Perawatan Tali Pusat

1. Cuci tangan dengan sabun sampai bersih, keringkan dengan handuk bersih
2. Turunkan sedikit bagian atas popok agar tidak bersentuhan dengan tali pusat
3. Buka balutan pada tali pusat yang akan di ganti dengan lembut dan Hati-hati
4. Bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang di basahi dengan air hangat dengan lembut dan Hati-hati
5. Keringkan tali pusat dan balut kembali dengan kassa steril

### E. Waktu Perawatan Tali Pusat

- Sehabis mandi pagi atau sore
- Sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi
- Lakukan sampai tali pusat puput atau kering



Created by: Feni Fransiska

## Pijat Oksitosin



### 1. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam.

### 2. Tujuan Pijat Oksitosin

Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar.

### 3. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan

### 4. Tehnik/cara melakukan pijat oksitosin

- Ibu mengambil posisi duduk menghadap tembok, meja atau sandaran kursi. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman



- Mulai dari titik pijat bagian leher dan tulang belakang. Pijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun kepangkal tulang belakang. Lakukan selama 1 menit. Usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan ke luar secara perlahan



- Lakukan pijatan yang sama di pangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat.



- Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang poros tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulangi dari arah bawah keatas



- Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman.



Created by: Feni Fransiska

# Senam Nifas



## A. Pengertian Senam Nifas

Senam Nifas merupakan salah satu bentuk senam dini bagi ibu nifas yang salah satu tujuannya adalah agar proses involusi berjalan lancar dan ketidakefisienan proses involusi berdampak buruk pada ibu nifas, seperti terlambatnya pendarahan dan menghambat proses involusi.

## B. Tujuan Pijat Oksitosin

- Untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- Mempercepat proses pemulihan fungsi alat kandungan
- Memperlancar pengeluaran lochea darah nifas
- Membantu mengurangi rasa sakit pada otot setelah melahirkan

## C. Manfaat Pijat Oksitosin

- membantu penyembuhan rahim perut dan otot Panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal
- Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan serta mencegah kelemahan dan pergerakan lebih lanjut

## D. Teknik atau cara melakukan pijat Oksitosin

### a. Slide out



Duduk bersila di lantai kemudian posisikan satu tangan di perut dan satu tangan di lantai sambil memegang handuk kecil, sambil tarik nafas.

### b. Pelvic Tilts



Berbaring terlentang dilantai dengan lutut tertekuk sambil buang nafas gerakan pinggul anda ke atas dengan tangan tetap mempertahankan posisi punggung rata di lantai

### c. Heel Slides



Berbaring terlentang dilantai dengan kedua lutut tertekuk sambil tarik napas dan mengusahakan punggung tetap rata

### d. Resistance Fight



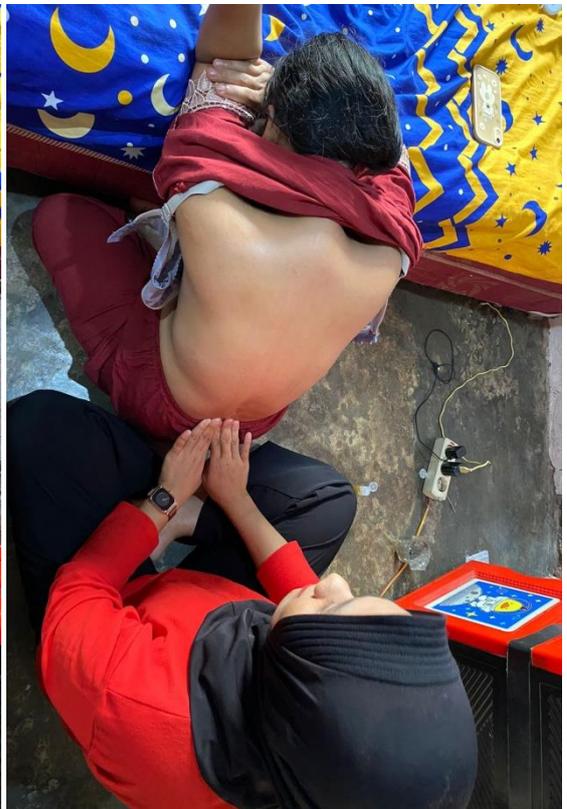
Berbaring terlentang dilantai dengan kedua lutut tertekuk angkat salah satu kaki sehingga membentuk sudut 90 derajat.

### e. Teeter Totter



Berbaring Terlungkup di atas matras dan pegang handuk dengan kedua tangan anda secara bersamaan tarik pusar ke tulang belakang anda dan angkat sedikit kaki anda dari lantai

Create by: Feni Fransiska





**KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA**

Nama : FENI FRANSISKA

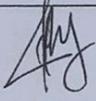
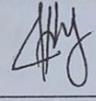
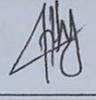
NIM : 202002012

Pembimbing : LETY ARLENTI, SST.,M.KES

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DENGAN MELAKUKAN PRENATAL MASSAGE

Pas Photo  
3 x 4 cm

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	18/01/2023	Konsultasi Judul	
2	03/02/2023	Acc judul	
3	18/03/2023	- Bimbingan BAB I - Perbaikan BAB I	
4	27/03/2023	- Konsul Perbaikan BAB I - BAB I selesai Perbaikan	
5	29/03/2023	- Konsul BAB II - BAB III - Perbaikan BAB II	
6	30/03/2023	- Konsul perbaikan BAB II - Perbaikan BAB II	
7	06/04/2023	- Perbaikan BAB II selesai	

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	10/04/2023	- konsul BAB I - BAB II - Perbaikan BAB I - BAB III	
9	12/04/2023	- konsul perbaikan BAB I - BAB III - Perbaikan Selesai	
10	12/04/2023	Acc ujian proposal	

Mengetahui,  
Pembimbing



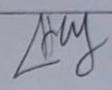
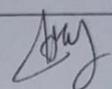
..Ledy..Arteni..M.Ker

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	03/2023 /05	Revisi Proposal	
2	14/2023 /06	- Konsul Perbaiki Proposal - Perbaiki Proposal	
3	20/2023 /06	- Konsul Perbaiki Proposal - Perbaiki RTL	
4	23/2023 /06	- Konsul Perbaiki RTL - Perbaiki RTL	
5	27/2023 /06	- Konsul Perbaiki RTL - Acc Proposal	
6	11/2023 /07	- Konsul BAB 4 dan 5 - Perbaiki	
7	14/2023 /07	- Konsul BAB 4 dan 5 - Perbaiki BAB 4	
5	17/2023 /07	- Konsul BAB 4 dan 5 - Perbaiki BAB 5	

Mengetahui,  
Pembimbing

  
Lety Arlenti, SST, M.Kes

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN <b>saptabakti</b>	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI</b> <b>UNIT PENJAMIN MUTU</b> Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web <a href="http://www.saptabakti.ac.id">www.saptabakti.ac.id</a>		
	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL DAN HASIL LTA		
No. Dok FRM/PS.KEB/002-02	No.Rev 1	Terbit 20 Maret 2018	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
9	25/07/23	- Konsul BAB 4 dan 5 - Perbaikan BAB 4 dan 5	
10	01/08/23	ACC usran	

Mengetahui,  
Pembimbing



Lety Arlenti, SST, M.Kes