



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN *COUNTER PRESSURE MASSAGE* UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

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

**IIS DAHLIA
NIM : 202002004**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN *COUNTER PRESSURE MASSAGE* UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

**DI PMB “Y” KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

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

**IIS DAHLIA
NIM : 202002004**

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN
COUNTER PRESSURE MASSAGE UNTUK
MENGURANGI INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

IIS DAHLIA

NIM: 202002004

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 22 Agustus 2023
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes

NIK. 2008.002

Anggota Penguji

1. Entan Afriannisyah, M.Tr. Keb

NIK. 2023.047

2. Rismayani, SST, M.Kes

NIDN. 02.080580.02

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes

NIK.2008.002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan *Counter Pressure Massage* untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif".

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

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti dan penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Rismayani, SST, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikann bimbingan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bunda Entan Afriannisyah, M.Tr.Keb selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Orang tuaku tercinta dan yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk untuk keberhasilan putrinya, serta kakak-kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penuli

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 perkembangan ilmu.

Bengkulu, Agustus 2023

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN *COUNTER PRESSURE MASSAGE* UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

**DI PMB “Y” KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

Iis Dahlia, Rismayani

XII+217 halaman+13 lampiran+7 tabel

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (KH). AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Pada kasus Ny “D”, umur 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 24 minggu dan rencananya akan bersalin di PMB “Y”, riwayat pemeriksaan kehamilan baik dengan keluhan sering merasakan nyeri punggung, anak pertama lahir normal. Ibu mengatakan pada kehamilan sebelumnya juga mengalami hal yang sama seperti yang dialaminya sekarang sehingga pada saat persalinan sebelumnya ibu merasakan nyeri yang hebat dan merasa trauma untuk melahirkan secara normal. Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan kebidanan dan menggunakan lembar skala intensitas nyeri numerik. Hasil asuhan kebidanan pada kehamilan Ny D yang mengalami nyeri punggung dilakukan tindakan kompres hangat, setelah dilakukan kompres hangat 2 kali pengulangan setiap nyeri dengan durasi 15 menit dan hasilnya nyeripunggung teratasi. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny D di kala I berlangsung selama kurang lebih 5 jam, asuhan yang diberikan pada kala ini yaitu melakukan counter pressure massage selama 20 menit dengan melakukan penekanan pada sakrum saat adanya nyeri untuk mengurangi intensitas nyeri, setelah 3 kali dilakukan counter pressure massage terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 7 ke skala 4, persalinan berjalan dengan lancar, dilakukan IMD selama 30 menit. Bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3200 gram dan PB 50 cm, dilakukan perawatan tali pusat, penilaian tanda bahaya pada bayi. Pada masa nifas dilakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas, nutrisi untuk ibu menyusui dan koseling KB. Asuhan keluarga berencana Ny D memutuskan menjadi akseptor KB MAL. Pada nifas, BBL dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan kepada penulis lainnya untuk dapat mengembangkan asuhan menjadi penulisan analitik tentang terapi komplementer dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan metode yang lainnya.

Kata kunci : asuhan kebidanan, nyeri punggung, nyeri persalinan, *Counter Pressure Massage*

Daftar pustaka : 42 referensi (2013-2020)

OBSTETRIC CARE FOR MATERNITY MOTHERS WITH COUNTER PRESSURE MASSAGE TO REDUCE INTENSITY LABOR PAIN DURING THE ACTIVE PHASE I

**AT PMB "Y" BENGKULU CITY
YEAR 2023**

Iis Dahlia, Rismayani

XII+217 pages+13 appendices+7 table

.Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (AKB) are important indicators to describe the level of community welfare and utilization of public health service facilities. AKI describes the number of women who die from a cause of death related to disorders in pregnancy, childbirth, and puerperium without taking into account the length of pregnancy per 100,000 live births (KH). RDA is the number of infant deaths in the first 28 days of life per 1000 live births. In the case of Mrs. "D", age 28 years, G2P1A0, gestational age 24 weeks and planned to give birth at PMB "Y", history of pregnancy examination is good with complaints of frequent back pain, the first child was born normally. The mother said that in previous pregnancies she also experienced the same thing as she is experiencing now, so that at the time of previous delivery the mother felt severe pain and felt traumatized to give birth normally. The data collection instrument used an obstetric care format and used numerical pain intensity scale sheets. The results of obstetric care in pregnancy Mrs. D who experienced back pain carried out a warm compress action, after a warm compress was done 2 times each pain with a duration of 15 minutes and the result was that back pain was resolved. Obstetric care for maternity mothers at Mrs. D when I lasted for approximately 5 hours, the care given at this time was to do a counter pressure massage for 20 minutes by pressing the sacrum when there was pain to reduce the intensity of pain, after 3 times a counter pressure massage there was a decrease in pain intensity from a scale of 7 to a scale of 4, labor went smoothly, IMD was carried out for 30 minutes. Newborns look fit with a BB of 3200 grams and PB 50 cm, umbilical cord treatment is carried out, assessment of danger signs in babies. During the puerperium, an assessment of the danger signs of the puerperium is carried out, nutrition for breastfeeding mothers and family planning counseling. Mrs. D's family planning care decided to become an acceptor of KB MAL. In puerperium, BBL and family planning there is no gap between theory and practice. It is hoped that other authors will be able to develop care into analytical writing about complementary therapies in reducing the intensity of labor pain during the active phase I with other methods.

Keywords : obstetric care, back pain, labor pain, *Counter Pressure Massage*

Bibliography : 42 references (2013-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
RINGKASAN	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	5
1. Tempat Penelitian	5
2. Institusi Pendidikan	5
3. Peneliti Lainnya.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
1. Pengertian Kehamilan.....	7
2. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	7
3. Tahapan dalam Kehamilan	8
4. Perubahan Fisiologis dan Patologis Selama Kehamilan	9
5. Tanda-tanda Bahaya Selama Kehamilan.....	13
6. Ketidaknyamanan ibu hamil TM III	14
7. Standar Pelayanan ANC (10 T).....	15
8. Pendidikan Kesehatan	16
9. Nyeri Punggung pada kehamilan	16
B. Persalinan.....	23
1. Pengertian Persalinan.....	23
2. Jenis-jenis Persalinan	23
3. Tahapan Persalinan	24
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	26
5. Tanda-tanda Persalinan.....	27
6. Prinsip dalam Persalinan	27
7. Kebutuhan Ibu Selama Persalinan.....	31
8. Mekanisme Persalinan.....	32
9. Asuhan Persalinan Normal	32
10. Nyeri Persalinan.....	40
11. Metode <i>Counter Pressure Massage</i>	46
C. Nifas	50
1. Pengertian Nifas.....	50
2. Hal-hal yang terjadi Pada Masa Nifas	50
3. Kunjungan Masa Nifas	51
4. Standar Pelayanan Masa Nifas.....	52

5. Tanda Bahaya Masa Nifas	53
6. Tindakan Komplementer Pada Masa Nifas	53
D. Neonatus	57
1. Pengertian Neonatus	57
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir	57
3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam Asuhan Neonatus	57
4. Tanda Bahaya pada Neonatus.....	61
5. Kunjungan neonatus	61
6. Standar Pelayanan pada Neonatus	62
7. Asfiksia	63
E. Keluarga Berencana	68
1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)	68
2. Alat Kontrasepsi	68
a) Pengertian Alat Kontrasepsi	68
b) Jenis-jenis Kontrasepsi.....	68
F. Konsep Asuhan Kebidanan	79
1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	79
2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	87
3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	95
4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	99
5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	105
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	107
B. Subjek Penelitian	107
C. Definisi Operasional	107
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	107
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan data.....	108
F. Rencana Kerja Asuhan (RTL)	109
G. Etika Penelitian.....	147
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	140
B. Pembahasan	203
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	213
B. Saran.....	214
DAFTAR PUSTAKA.....	215
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold.....	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald	10
Tabel 2.3 Tabel kenaikan berat badan selama hamil	17
Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas.....	50
Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas.....	51
Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus	61
Tabel 2.7 APGAR Skor.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale</i>	19
Gambar 2.2 <i>Numeric Rating Scale</i>	45
Gambar 2.3 <i>Counter Pressure Massage</i> dengan cara berbaring	48
Gambar 2.4 <i>Counter Pressure Massage</i> dengan cara berdiri.....	48
Gambar 2.5 <i>Counter Pressure Massage</i> dengan cara duduk.....	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir pada Kehamilan normal trimester III	22
Bagan 2.2 Alur Pikir pada Manajemen nyeri persalinan	49
Bagan 2.3 Alur Pikir pada Masa Nifas	56
Bagan 2.4 Alur Pikir pada Bayi Baru Lahir Normal	67
Bagan 2.5 Pelayanan KB.....	78

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Anak
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air susu Ibu
BBLER	: Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
FKTL	: Failitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FKTP	: Failitas Kesehatan Tingkat Pertama
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
IM	: Intra Muscular
INACG	: International Nutritional Anemia Consultative Group
IUD	: Intra Uterine Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LBP	: Low Back Pain
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
NRS	: Numerical Rating Scale
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
VAS	: Visual Analog Scale
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (KH). AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia khususnya meningkatkan kesehatan Ibu dan Bayi melalui program terbaru dari WHO tahun 2016 yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu menekan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

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

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 153 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. Terjadi kenaikan kasus kematian ibu pada tahun 2021 salah satu penyebabnya dikarenakan masih dalam masa pandemi covid-19. Bila di lihat pada grafik terlihat penyebab terbesar dari 50 orang kematian ibu adalah karena virus covid-19 sebanyak 20 orang, penyebab ke 2 karena perdarahan dan penyebab ini selalu menjadi penyebab terbesar kematian ibu pada tahun-tahun sebelumnya, penyebab terbesar berikutnya hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 orang, penyebab infeksi sebanyak 2 orang, penyebab gangguan metabolik sebanyak 1 orang dan penyebab lainnya sebanyak 10 orang yaitu penyebab karena sesak nafas, gangguan fungsi usus, infeksi paru, post sc, hipertyroid, typhoid, dyspnea, rupture uteri, TBC, emboli paru. Secara umum permasalahan terjadi naiknya kasus kematian ibu dan bayi di provinsi Bengkulu tahun 2021 dikarenakan beberapa hal (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 64% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Yulianingsih, dkk 2019).

Pada permulaan persalinan kontraksi rahim dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada ibu menjelang persalinan. Hampir semua wanita mengalami nyeri pada saat persalinan. Rasa nyeri persalinan bersifat individual, respons setiap wanita terhadap rasa nyeri akan berbeda tergantung pada intensitas nyeri yang dimilikinya (Rejeki, 2018).

Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan akan lebih meningkat lagi intensitas nyeri tersebut pada fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm bisa berlangsung selama 8 jam. Rasa nyeri pada persalinan muncul akibat respons psikis dan refleks fisik sehingga ibu tidak merasa mampu akan bias melewati nyeri tersebut dengan baik, banyak diantara ibu merasa cepat putus asa dan tidak kuat menahan rasa sakit. Nyeri akan berdampak pada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasaan, dan warna kulit, mual muntah, dan juga keringat berlebihan. (Ningsih, 2019)

Intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti intensitas dan lamanya kontraksi uterus, besarnya pembukaan serviks, regangan jalan lahir, umur ibu, paritas, jumlah anak yang pernah dilahirkan, besarnya janin dan kondisi psikis ibu. (Suyani, 2021).

Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan manajemen farmakologis dan manajemen nonfarmakologis, pemilihan terapi dalam memberikan intervensi pereda nyeri ini dapat dilihat dari sifat nyeri yang dirasakan serta sejauh mana rasa nyeri tersebut mengganggu kesejahteraan individu itu sendiri (Andarmoyo dan Suharti, 2014). Penanganan nyeri persalinan farmakologi dapat dilakukan menggunakan analgesic atau pereda nyeri yang dibagi menjadi dua, yaitu analgesiknon narkotik dan analgesik narkotik. Pemberian analgesik dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. Serta anastesi yang menghilangkan sensasi pada bagian tubuh baik persial ataupun menyeluruh. Analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti hipoksemia janin, denyut jantung menurun, serta meningkatnya suhu tubuh ibu sehingga akan menyebabkan perubahan kondisi pada janin (Alam, 2020). Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri antara lain tehnik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, umpan balik biologis, *effleurage*, hidroterapi, hipnoterapi, homeopati, terapi *counter pressure*, terapi musik, akupresur, akupunktur, dan aromaterapi (Ma'arifah, 2014).

Salah satu upaya pengurangan nyeri persalinan dengan cara non farmakologi adalah *Massage Counter pressure* dengan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi. Cara kerja pijatan ini dengan menekan dengan kepala ataupun tumit tangan pada tulang sacrum selama 20 menit saat mengalami nyeri, sehingga ketegangan pada sacrum dan otot pelvis berkurang, dan terjadi penurunan intensitas nyeri (Harini & Fitri, 2018).

Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus- menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan. Pijatan counter pressure dapat

diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung pada persalinan. (Danuatmaja, 2014)

Dengan memberikan teknik *counter pressure massage* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak selain itu tekanan kuat yang diberikan pada saat melakukan teknik *counter pressure massage* dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Yuliaingsih dkk, 2019)).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh AR Ma'rifah dengan judul efektifitas teknik *Counter Pressure* dan *Endorphin Massage* terhadap nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin di RSUD Ajibarang di peroleh nilai *p-value* adalah 0,000 keduanya teknik efektif menurunkan nyeri namun jika dilihat rata-rata penurunan nyeri pada teknik *Counter Pressure* adalah 2,364 lebih besar dibandingkan rata-rata penurunan nyeri pada teknik *Endorphin Massage* yaitu 2,273. Dari hasil uji didapatkan pula teknik *Counter Pressure* hasilnya lebih besar yaitu 8,480 dibandingkan pada teknik *Endorphin Massage* yaitu 8,333 sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik *Counter Pressure* lebih efektif dibandingkan teknik *Endorphin Massage* (AR Ma'rifah 2014).

Berdasarkan data studi pendahuluan di praktek mandiri bidan (PMB) "Y" yang beralamat di Hibrida III Kota Bengkulu dalam 1 tahun terakhir, didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 302 orang. Dari jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya ibu hamil hipertensi sebanyak 3 orang. Ibu bersalin normal di PMB sebanyak 70 orang, 14 orang mengalami nyeri persalinan yang hebat, 5 orang dirujuk kerumah sakit karena partus lama, 3 orang dirujuk karena perdarahan dan 1 orang karena pre eklamsia.

Survey awal yang dilakukan peneliti di PMB "Y" pada bulan februari 2023 terdapat satu pasien dengan usia kehamilan 24 minggu dan rencananya akan bersalin di PMB "Y". Riwayat pemeriksaan kehamilan baik dengan keluhan sering merasakan nyeri punggung, ibu saat ini hamil anak kedua dan anak pertama lahir normal. Ibu mengatakan pada kehamilan sebelumnya juga mengalami hal yang sama seperti yang dialaminya sekarang sehingga pada saat persalinan sebelumnya ibu merasakan nyeri yang hebat dan merasa trauma untuk melahirkan secara

normal, hal ini dikarenakan pasien takut merasakan nyeri selama proses persalinan (Data Primer PMB, 2023).

Dari uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *counter pressure massage* untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ” di PMB “Y” Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB “Y” Kota Bengkulu?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *counter pressure massage* untuk mengurangi nyeri persalinan kala I
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. Manfaat

1. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai inovasi dilahan praktek untuk mengatasi nyeri pada ibu bersalin dengan menerapkan teknik *counter pressure massage* pada saat persalinan.

2. Institusi Pendidikan

Sebagai contoh dan tambahan referensi bagi mahasiswa STIKes sapta bakti khususnya prodi kebidanan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *counter pressure massage* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I fase aktif.

3. Peneliti Lainnya

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri persalinaan kala I fase aktif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilakukan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019) tanda kehamilan dibagi menjadi:

a. Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Amenore (tidak dapat haid)
- 2) Mual muntah
- 3) Ngidam
- 4) Pingsan
- 5) Mastodinia
- 6) Konstipasi

b. Tanda Mungkin Hamil

- 1) Tanda hegar
- 2) Tanda chadwick
- 3) Tanda goodell
- 4) Braxton hicks
- 5) Terjadi pembesaran uterus

- c. Tanda pasti hamil
 - 1) Denyut Jantung Janin
 - 2) Palpasi Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.
 - 3) Tes Kehamilan Medis Untuk memastikan kehamilan, ibu hamil dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun dilaboratorium dengan mengambil sampel urin atau darah ibu.

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 Fisiologis dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan fisiologis

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

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 Bahaya Kehamilan

a. Tanda bahaya kehamilan TM I

Menurut Yefi (2018 : 9) tanda bahaya kehamilan trimester I :

- 1) Perdarahan Pada kehamilan
- 2) Hiperemesis gravidarum
- 3) Nyeri abdomen
- 4) Anemia

b. Tanda bahaya kehamilan TM II

Menurut Yefi (2018) dan Kemenkes RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester II adalah :

- 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 kehamilan TM III

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

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

6. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut Pratiwi dan Fatimah, 2019 yaitu :

- a. Sering buang air kecil Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil 19 bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi the dan kopi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.
- b. Sesak Nafas Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.
- c. Insomnia (Sulit Tidur) Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.
- d. Kram pada Kaki Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses 20 persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya

adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

7. Standar pelayanan antenatalcare (ANC) 10 T

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

a. Tujuan Asuhan Antenatal

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

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan berikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2015).

b. Kunjungan ANC

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

c. Standar pelayanan antenatal 10 T

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

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah.
- 10) Tatalaksana kasus

8. Pendidikan kesehatan setiap trimester

a. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuannya pendidikan kesehatan yaitu :

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

b. Pendidikan kesehatan trimester III

- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran hijau, dan buah serta minum minimal 2 liter perhari.
- 2) Anjurkan ibu melakukan senam kehamilan untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti
- 3) Anjurkan ibu untuk perawatan payudara
- 4) Persiapan pemberian ASI eksklusif
- 5) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
- 6) Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga
- 7) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.

9. 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

Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu. Hytten melaporkan suatu kenaikan berat badan rata-rata sebanyak 12,5 kg (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 2.3 kenaikan berat badan selama hamil

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Cairan amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Mammae	45gr	180 gr	360 gr	405 gr
Darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Cairan ekstraseluler	0 gr	30 gr	80 gr	1480 gr
Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total	650 gr	4000 gr	8500 gr	12500 gr

Sumber: (prawirohardjo, 2014)

2) Perubahan postur tubuh

3) Perubahan hormon

4) Pertumbuhan bayi

- 5) Stres
- 6) Kekurangan zat besi
- 7) Kekurangan Vit B12
- 8) Kekurangan kalsium
- 9) Jarang olahraga (Anjurkan ibu untuk olahraga kecil seperti senam hamil di rumah, berjalan-jalan kecil pagi hari di komplek)

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:

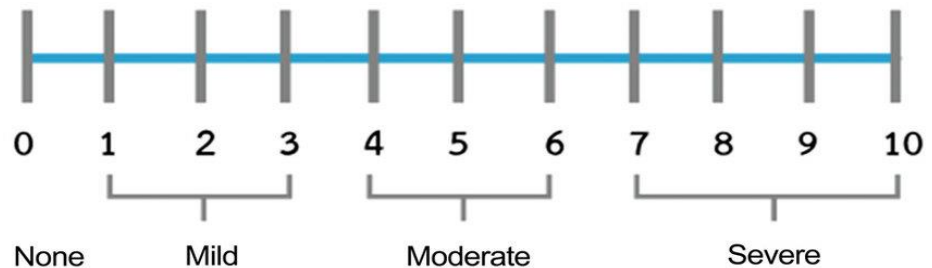
- 1) Usia Ibu
- 2) Usia kehamilan
- 3) Pekerjaan
- 4) Pengalaman sebelumnya

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 pekerjaanya 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. Skala penilaian nyeri

Numerical Rating Scale (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata (Maryunani, 2014).



Gambar 2.1 *numeric rating scale*(Maryuani, 2014)

Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

g. Penatalaksanaan nyeri punggung saat hamil

Penatalaksanaan nyeri punggung pada masa kehamilan bervariasi yaitu seperti terapi farmakologi dan non farmakologi (Marlene, 2014)

1) Farmakologi

Penanganan nyeri punggung bawah secara farmakologis mencakup penggunaan opioid (narkotika), obat-obatan anti inflamasi non opioid/ nonsteroid (NSAID), analgetik penyerta atau koanalgesik. Namun harus berhati-hati ketika menggunakan terapi farmakologis bagi ibu hamil, karena penggunaan analgesik tidak selalu efektif untuk mengurangi

nyeri punggung bawah, penggunaan NSAID tidak boleh digunakan pada usia kandungan bayi dibawah 30 minggu, karena beresiko menyebabkan malformasi pada proses pembentukan janin, sedangkan penggunaan opioid untuk mengurangi nyeri punggung bawah beresiko menyebabkan komplikasi seperti depresi pernafasan pada janin maupun efek ketergantungan opioid pada ibu setelah menggunakannya dalam waktu yang lama (Sinclair, 2015)

2) Non farmakologi

Menurut (Zakiah, Ana 2015 71-82)

a) Pemberian kompres panas /hangat dan dingin

Pemberian kompres panas dan dingin bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera.

b) *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*

TENS adalah alat yang digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA

c) *Masase*

Masase adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, tendon, ligamentum atau otot tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi. Tujuan masase yaitu untuk meredakan nyerimenghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi

d) *Acupressure*

Acupressure adalah melakukan tekanan pada titik-titik akupunktur dengan tujuan untuk memperlancar sirkulasi sehingga tercapai keseimbangan energidengan indikasi untuk meredakan nyeri dan gangguan muskuloskeletal dan indikasi lainnya seperti pada terapi akupunktur.

e) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan sensasi nyeri dan emosi negatif dengan cara memfokuskan perhatian pada hal lain sehingga menurunkan rasa nyeri contoh distraksi yaitu dengan stimulus pendengaran, penglihatan, dan sentuhan yang akan efektif lebih baik

f) Relaksasi

Relaksasi adalah teknik yang digunakan untuk menurunkan sensasi nyeri dan ketegangan otot

g) Reframing

Reframing adalah teknik yang digunakan untuk mengubah persepsi nyeri dengan cara mengawasi pikiran negatif dan menggantinya dengan pikiran yang lebih positif

h) Hipnotis

Hipnotis adalah teknik terapi dengan cara membuat sugesti kepada klien yang telah menjalani prosedur yang dirancang agar santai dan berfokus pada pikiran mereka

i) *Biofeedback*

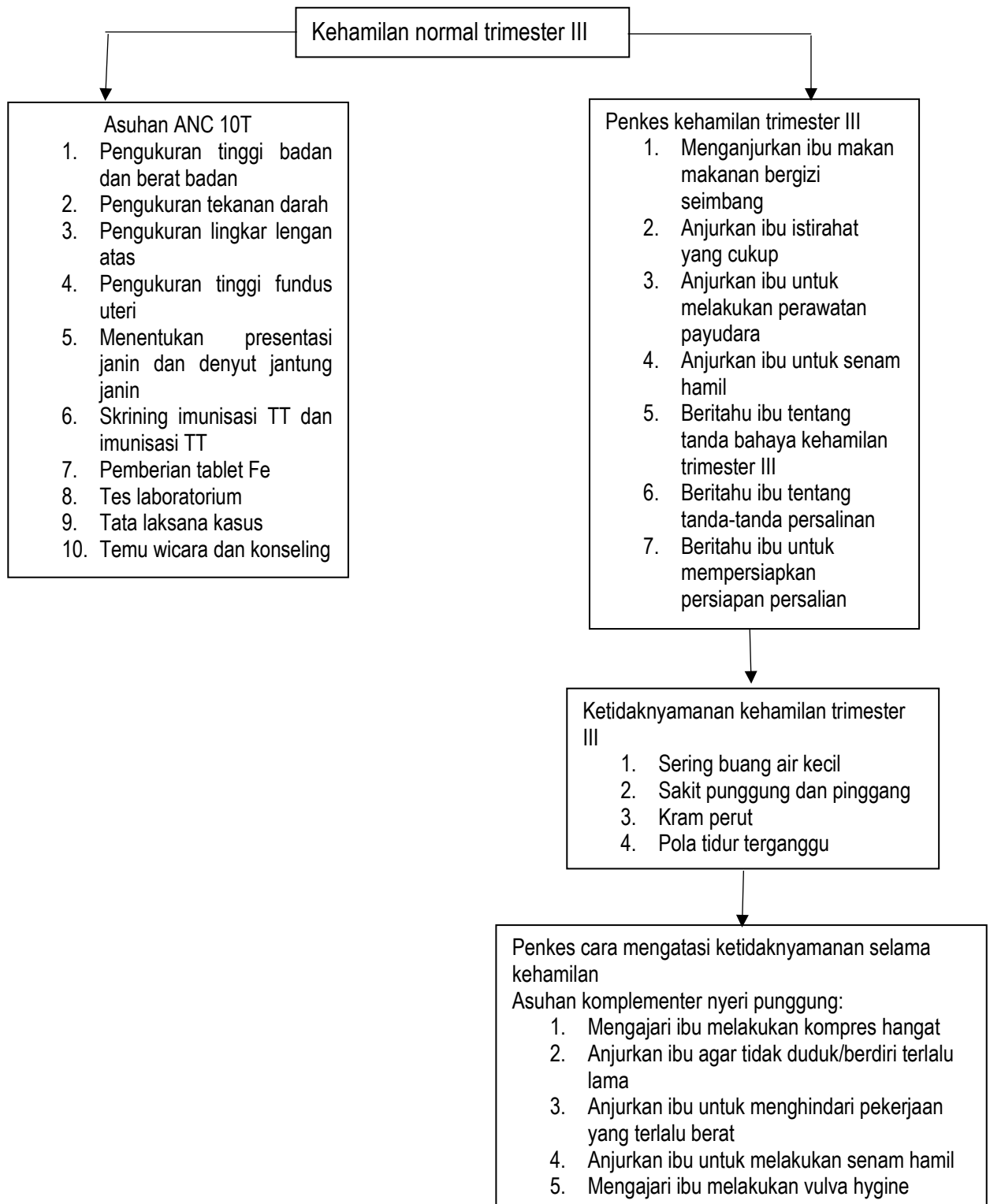
Biofeedback adalah cara lain untuk mengurangi nyeri, khususnya membantu klien yang sulit merelaksasi ketegangan otot

h. Kompres hangat

Kompres hangat merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Waktu pemberian kompres hangat 15 menit dilakukan sebanyak 2 kali pada pagi hari dan malam hari sebelum tidur atau dilakukan apabila ibu merasakan nyeri. Adapun manfaat pemberian kompres hangat sebagai berikut:

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Mengurangi rasa nyeri
3. Memberikan rasa hangat
4. Memberikan rasa nyaman dan tenang pada klien
5. Merileksasikan otot yang tegang
6. Merangsang peristaltik usus

Bagan Alur Pikir kehamilan normal trimester III



B. PERSALINAN

1. Pengertian

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

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

2. Jenis-jenis persalinan

Menurut (Oktarina, 2016) ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan
 - 1) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
 - 2) Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
 - 3) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.
- b. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan
 - 1) Persalinan Abortus (keguguran)

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

2) Persalinan Prematur

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

3) Persalinan Matur (cukup bulan)

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

4) Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

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

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) 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).

2) Fase Aktif

- a) 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).
- b) 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).

c) 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 pemeriksaan 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 penegangan tali pusat terkendali
- 4) Masase fundus uteri. 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).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

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

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

1) Kontraksi Uterus

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

2) Tenaga mengejan

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

c. Passanger

Janin, plasenta, dan air ketuban

d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu.

e. Psikologis

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

5. Tanda-tanda persalinan

Menurut Purwoastuti dan Wahyani (2015), yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

- a. Adanya kontraksi Rahim
- b. Keluar lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks

6. Prinsip-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 komponenkomponen 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 :

a) B (Bidan)

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

b) A (Alat)

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

c) K (Keluarga)

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

d) S (Surat)

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

e) O (Obat)

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

f) K (Kendaraan)

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

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan

kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Do'a)

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 icterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi
- 10) Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin (160 x/menit)
- 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 majemuk
- 16) Gameli/kembar
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok

7. Kebutuhan Ibu selama persalinan

Menurut Rohani (2013) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

- 1) Menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
- 2) Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
- 3) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
- 4) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

b. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

c. Pengurangan Rasa Nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

d. Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya Persalinan dan kelahiran

merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian dari suami atau keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

e. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

8. Mekanisme Persalinan

Menurut Indrayani & Moudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

a. Penurunan/turunnya kepala

1) Masuknya kepala kepintu atas panggul.

2) Majunya kepala.

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

c. Putaran faksi dalam

UUK memutar kedepan kebawah symphysis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hoodge tiga.

d. Ektensi

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ektensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput sebagai hipomoclion maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

e. Putaran faksi luar

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali kearah punggung bayi untuk mengilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f. Ekpulsi

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

9. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian asuhan persalinan normal

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

b. Tujuan asuhan persalinan normal

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

c. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

1. Usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu)
2. Persalinan spontan
3. Presentasi belakang kepala
4. Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
5. 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 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 suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek 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 pemeriksaan 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 klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% 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).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) 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 secara spontan. Yang berlangsung lahirnya bahu :
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. 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):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
- 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 (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 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.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) 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.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) 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.
 - d) 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 di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) 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). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul

kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah 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 menegangkan tali pusat.
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit 6. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 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 dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominaiis. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi 41 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-fetal) 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, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. 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. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. 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 larutan klorin 0,5% 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 larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5%, 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 membersih 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 klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

10. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres,

yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. (Yuni dan Widy, 2018: 43).

Nyeri persalinan adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Soeparno et al., 2020). Pada persalinan pervaginum, nyeri timbul karena kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Impuls sensorik yang dibawa oleh serat syaraf aferen viseral dari rahim kemudian masuk ke medulla spinalis pada segmen torakal ke-10, ke-11 dan ke-12 serta segmen lumbal pertama (T10 sampai L1) (Marmi, 2016).

b. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri terdiri dari dua komponen yaitu fisiologi yang merupakan stimulus yang diterima oleh saraf sensorik dan system saraf pusat dan psikologis berupa pengenalan terhadap sensasi, interpretasi terhadap nyeri dan reaksi yang terjadi. Fisiologi nyeri persalinan dimulai pada saat membukanya mulut rahim. Impuls saraf nyeri berasal dari serviks dan korpus uteri dan disebarkan melalui serabut saraf aferen yang berjalan melalui saraf otonom simpatis menuju medulla spinalis pada T10, T11, T12 dan L1 suplai syaraf dari celah uterus menuju kearah dua syaraf thorakal (T11 dan T12) melalui pleksus paraservikal. Syaraf-syaraf ini menyalurkan nyeri akibat adanya dilatasi servik. Pada akhir kala satu syaraf dari T10 dan L1 juga terlibat, karena letaknya yang dekat dengan panggul. (Pratiwi dian, dkk 2021)

c. Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan menurut Alam (2020) yaitu:

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakn nyeri pada saat interval antar kontraksi

2) Regangan otot dasar panggul

Nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri ini biasanya dirasakan di daerah vagina, rectum, perineum, dan sekitar anus.

3) Episiotomi

Nyeri dapat dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan episiotomi dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami lacerasi dan ruptur.

4) Kondisi psikologi

Nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut, dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan.

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut (Pratiwi dian, dkk 2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah sebagai berikut:

1) Usia dan Paritas

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri. Ibu primipara yang usianya lebih muda mengalami nyeri lebih pendek karena pengalaman nyeri lebih sedikit dibanding ibu primipara dengan usia lebih tua. Intensitas kontraksi uterus lebih meningkat pada ibu primipara terutama di awal persalinan sehingga nyeri yang dirasakan lebih lama.

2) Ras, Budaya dan Etnik

Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang

lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan respon-respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

3) Mekanisme Koping

Setiap individu mempunyai cara untuk menghadapi stress Mekanisme ini akan membantu ibu mengendalikan rasa nyeri walaupun nyeri yang dirasakan sangat mengganggu. Kadang individu akan sulit dalam menggunakan koping

4) Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan.

(3) Faktor Emosional

Rasa nyeri yang dihasilkan dari rasa takut, tegang selalu berjalan beriringan, untuk menghilangkan nyeri perlu tindakan yang meringankan ketegangan dan ketakutan, dengan relaksasi mental dan fisik Ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui adalah hal yang negatif mempengaruhi klien dan keluarganya. Bila ibu mengerti nyeri kadang terjadi dalam tubuhnya selama proses melahirkan maka ibu tidak akan ketakutan.

(4) Sikap

Seorang ibu yang telah siap untuk memiliki bayi, proses kelahiran merupakan saat yang ditunggu biasanya ibu akan memiliki kesiapan mental yang baik dan memandang rasa nyeri sebagai suatu hal yang harus dikurangi dan mempercayai bahwa nyeri dapat ditoleransi dengan tindakan yang positif.

(5) Tingkat Pengetahuan

Pasangan calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap baik fisik maupun psikis untuk menjadi orang tua yang baik. Pada kelas persiapan persalinan calon ayah dan ibu akan

mendapatkan informasi yang tepat tentang persalinan, mengurangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi sakit dan menambah kemampuan untuk mengambil keputusan.

(6) Tingkat percaya diri

Rasa percaya diri ibu bersalin untuk mengatasi nyeri selama persalinan berpengaruh terhadap *control* nyeri penguatan positif meningkatkan kemampuan ibu bersalin terhadap coping dan meyakinkan kembali kemampuan dalam mengatasi nyeri persalinan.

(7) Support sistem

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang di cintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan

(8) Lingkungan

Ibu yang akan melahirkan membutuhkan tempat yang tenang, bersih, bebas dari bau yang tidak menyenangkan, nyaman dan privasi. Lingkungan mempengaruhi *control* nyeri. Sebagian rumah sakit rumah bersalin sudah membentuk lingkungannya seperti di rumah bersalin

(9) Kelelahan

Nyeri selama persalinan dapat menyebabkan kelelahan. Tahap persalinan, kelelahan dapat dinetralkan dengan melihat kondisi ibu dan janin, harapan ibu serta sikap kooperatif.

e. Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histaminbradikinin, substansi dan serotonin, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang

berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Farrer, 2013).

Nyeri persalinan berdampak pada meningkatkannya katekolamin sebesar 20-40%. Peningkatan respons simpatik dapat meningkatkan resistensi perifer, terjadinya peningkatan curah jantung dan meningkatnya tekanan darah serta menaikkan konsumsi oksigen ibu pada saat persalinan. Hiperventilasi menyebabkan alkalosis pernapasan, dan kadar adrenalin meningkat serta penurunan pada aliran darah uterus. Sehingga menyebabkan aktivitas uterus menjadi tidak terkoordinasi yang menyebabkan terjadinya persalinan lama (Supliyani, 2017)

f. Pengukuran skala nyeri

Menurut Wong dalam Solehati & Kosasih, (2015) Skala Intensitas Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah Skala yang berbentuk garis mendatar dengan angka 0 sampai 10. Angka 0 berarti tidak ada rasa nyeri dan angka 10 menandakan nyeri yang paling hebat. Panjang skala 10 cm dan disetiap panjang 1 cm diberi tanda. Skala ini bisa digunakan bagi pasien yang mengalami nyeri hebat, setelah operasi dan skala ini juga dapat dipakai untuk melihat efektifitas setelah diberi intervensi pereda nyeri.



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale*
(Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

g. Penanganan Nyeri Persalinan

Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan manajemen farmakologis dan manajemen nonfarmakologis, pemilihan terapi dalam memberikan intervensi pereda nyeri ini dapat dilihat dari sifat nyeri yang dirasakan serta sejauh mana rasa nyeri tersebut mengganggu kesejahteraan individu itu sendiri (Andarmoyo dan Suharti, 2014).

1) Farmakologi

Penanganan nyeri persalinan farmakologi dapat dilakukan menggunakan analgesik atau pereda nyeri yang dibagi menjadi dua, yaitu analgesiknon narkotik dan analgesik narkotik. Pemberian analgesik dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. Serta anastesi yang menghilangkan sensasi pada bagian tubuh baik persial ataupun menyeluruh. Analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti hipoksemia janin, denyut jantung menurun, serta meningkatnya suhu tubuh ibu sehingga akan menyebabkan perubahan kondisi pada janin (Alam, 2020).

2) Non farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri antara lain tehnik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, umpan balik biologis, *effleurage*, hidroterapi, hipnoterapi, homeopati, terapi *counter pressure*, terapi musik, *akupresur*, akupunktur, dan aromaterapi (Ma'arifah, 2014).

11. *Counter Pressure Massage*

a. Definisi

Counter pressure massage merupakan suatu teknik non farmakologi yang efektif mengurangi nyeri persalinan kala-I fase aktif (Daiyah, 2020). *Counter pressure massage* termasuk teknik yang digunakan untuk mengurangi nyeri serta dapat memberikan perasaan menyenangkan serta melawan ketidaknyamanan saat kontraksi atau diantara kontraksi pada persalinan (Juniartati & Widyawati, 2018).

Counter pressure massage adalah pemberian tekanan secara terus menerus dengan menggunakan kepala salah satu telapak tangan pada tulang sakrum Ibu bersalin. *Counter pressure massage* bisa dilakukan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil (Danuatmaja, 2014).

Salah satu upaya pengurangan nyeri persalinan dengan cara non farmakologi adalah *Massage Counter pressure* dengan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan

nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi. Cara kerja pijatan ini dengan menekan dengan kepala ataupun tumit tangan pada tulang sacrum selama 20 menit saat mengalami nyeri, sehingga ketegangan pada sacrum dan otot pelvis berkurang, dan terjadi penurunan intensitas nyeri (Harini & Fitri, 2018).

b. Manfaat *Counter pressure Massage*

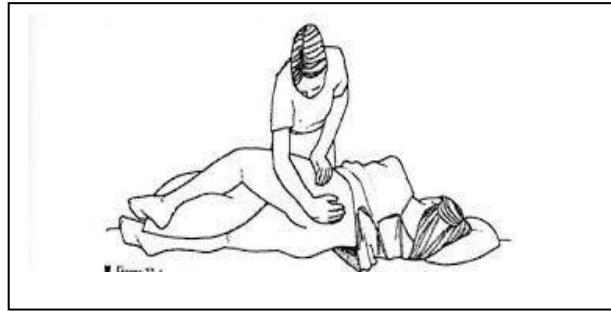
Menurut Yulianingsih et al., (2019) manfaat dari pemberian *counter pressure massage* yaitu :

1. Gerbang pesan nyeri dapat tertutup, yang akan menghantarkan sinyal nyeri ke medula spinalis dan otak. Oleh karena itu, pemberian *counter pressure massage* merupakan kebenaran dari *Gate Control Theory*
2. Tekanan yang kuat dalam pemberian *counter pressure massage* mengaktifkan senyawa *endorphin*, sehingga dapat menghambat pesan nyeri dan penurunan sensasi nyeri.

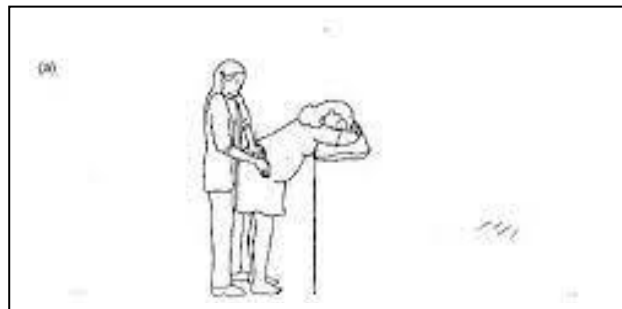
c. Teknik *Counter Pressure Massage*

Counter Pressure Massage dilakukan dengan pemberian tekanan pada tulang sakrum seorang Ibu bersalin pada saat kontaksi menggunakan pangkal atau kepala dari salah satu telapak tangan (Andarmoyo, 2013) Langkah-langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan *Counter Pressure Massage* sebagai berikut Maryunani (2016):

- 1) Dengan memberikan pijatan berupa tekanan yang kuat cara melakukannya yaitu dengan meletakkan tumit tangan atau dapat juga menggunakan bola tenis
- 2) Penekanan dilakukan dibagian punggung bawah pada saat nyeri
- 3) Tekanan pada counterpressure massage dapat diberikan dengan berupa gerakan lurus atau gerakan lingkaran kecil.
- 4) Penekanan dilakukan dalam waktu 20 menit
- 5) Prosedur dilakukan selama 3 kali secara berturut-turut
- 6) Counter pressure massage tidak dapat diteruskan apabila Ibu bersalin merasa bahwa tindakan ini tidak dapat mengurangi rasa nyeri



Gambar 2.3
Counter pressure massage dengan cara berbaring

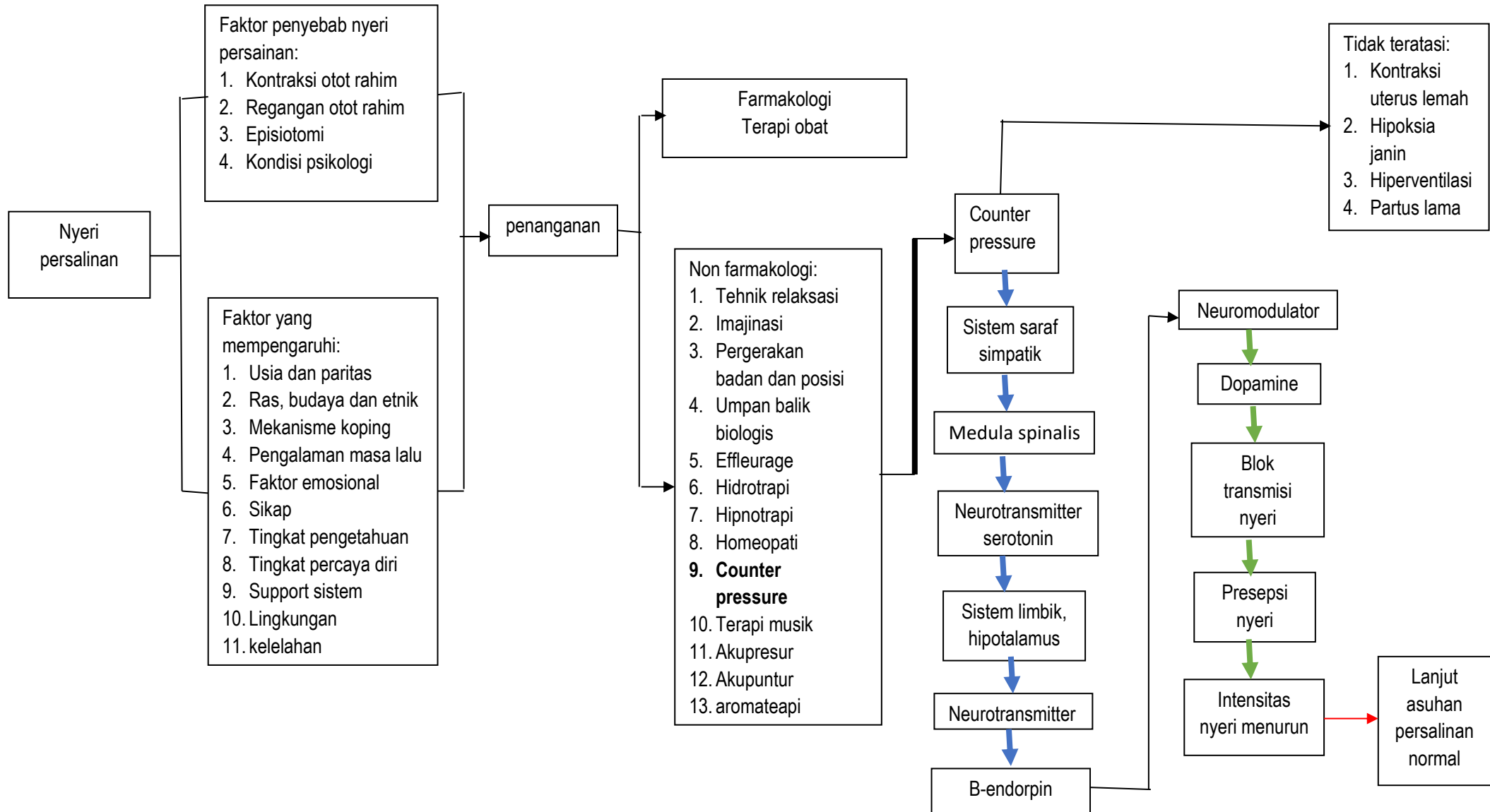


Gambar 2.4
Counter pressure massage dengan cara berdiri



Gambar 2.5
Counter pressure massage dengan cara duduk

Bagan Alur Pikir Pada Penanganan Nyeri Persalinan



C. NIFAS

1. Pengertian

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

Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018).

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

a. 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 : TFU normalnya sudah tidak teraba lagi

Tabel 2.4
Perkembangan Uterus Masa Nifas

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

Sumber : Bahiyatun, 2016

b. Pengeluaran lochea

- 1) Lochea Rubra, berwarna merah segar dan akan keluar selama 2-3 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 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-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap didada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

d. Laktasi

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Rini Yuli Astutik, 2014).

3. Kunjungan masa nifas

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

Tabel 2.5
Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah persalinan	1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut

		3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kunjungan ke 2	6 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan 2
Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya. 2) Membrikan konseling KB secara dini

(Sumber : Bahiyatun, 2016)

4. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut (Fitriahadi, 2018) standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar, fokus pada asuhan kebidanan nifas terdapat 3 standar yaitu :

- a. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan dan mencegah terjadinya Hipotermi.
- b. Standar 14 : penanganan pada 2 jam setelah persalinan Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi akan terjadinya komplikasi pada 2 jam pertama.
- c. Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi selama masa nifas Melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam

setelah persalinan. Mencakup : talipusat, komplikasi yang terjadi pada masa nifas, Gizi, kebersihan.

5. 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 bisa menyebabkan kematian ibu(pusdiknakes,2011).

a. Perdarahan post partum

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

- 1) Perdarahan post partum primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan post partum sekunder, yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi,infeksi nifas,dan sisa plasenta.

b. Lochea yang berbau busuk

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi dimana berat rahim dari 1000 gram saat bersalin menjadi 40-60 gram minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang atau terganggu disebut sub involusi (Walyani, 2015)

c. Pengecilan rahim terganggu/sub involusi uterus

Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis(peradangan). (Walyani, 2015)

d. Pusing dan lemas berlebihan

e. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

f. Payudara berubah menjadi merah,panas dan terasa sakit

g. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya(baby blues)

6. Tindakan komplementer pada masa nifas

a. Definisi

Pijat stimulasi oksitosin atau biasanya disebut sebagai back massage yang merupakan tindakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) pada tulang costa pertama sampai costa keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Serta pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat

menenangkan ibusehingga ASI otomatis keluar dengan banyak (Yuli, 2014). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Rahayu, 2016)

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Mufdlilah et al.(2019):

- 1) Membantu ibu secara psikologis seperti menenangkan, memberikan rasa nyaman dan dapat mengurangi maupun menghilangkan stress
- 2) Melepaskan hormon oksitosin sehingga dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI
- 3) Mengurangi pembengkakan pada payudara.
- 4) Mengurangi sumbatan pada aliran ASI

c. Langkah-langkah pijat oksitosin

Menurut Mufdlilah et al(2019):

1) Persiapan Ibu Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin:

- a) Bangkitkan rasa percaya diri ibu
- b) Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

2) Alat-alat yang digunakan

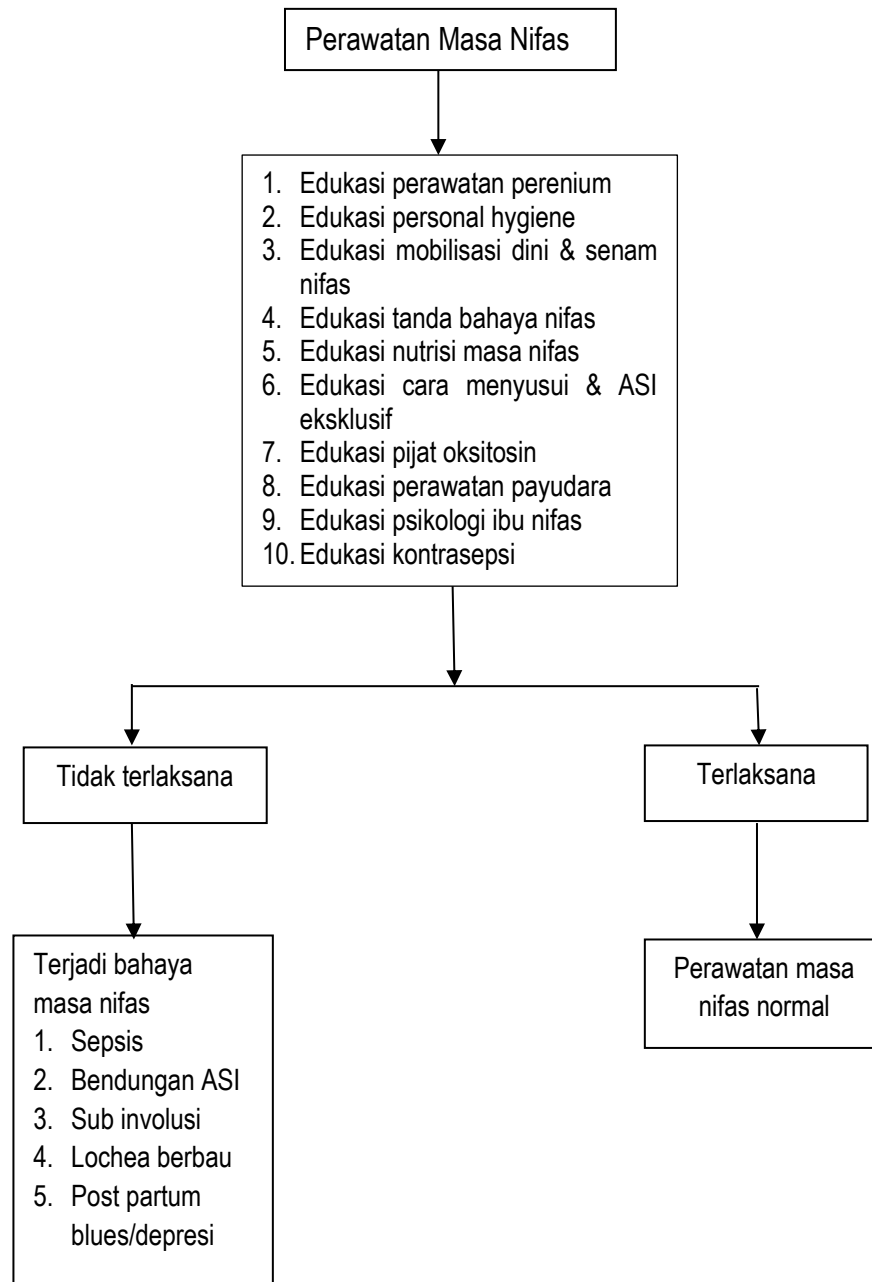
- a) Handuk bersih
- b) Air hangat dan air dingin dalam baskom
- c) Washlap atau sapu tangan dari handuk
- d) Baby oil

3) Pelaksanaan

- a) Lakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah melakukan pijat oksitosin
- b) Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dengan bertelanjang dada.
- c) Menyiapkan wadah seperti cangkir untuk menampung ASI yang mungkin dapat menetes saat pemijatan dilakukan

- d) Meminta bantuan untuk melakukan pemijatan, sebaiknya kepada suami
 - e) Ibu duduk rileks bersandar ke depandengan tangan dilipat di atas meja dan kepala diletakkan di atasnya
 - f) Biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian
 - g) Cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang yang biasa disebut cervical vertebrae. Dari titik tonjolan turun ke bawah + 2 cm kemudian geser ke kiri dan kanan + 2 cm.
 - h) Memijat bisa menggunakan ibu jari tangan kiri dan kanan atau jari telunjuk kiri dan kanan
 - i) Lalu mulailah memijat dengan gerakan memutar perlahan-lahan, dan saat bersamaan dilakukan pemijatan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat dapat juga diteruskan sampai pinggang.
 - j) Lakukan pijatan selama 3-5 menit. Serta dianjurkan pijat oksitosin dilakukan sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI
- (Mufdlilah, dkk 2019)

Bagan Alur Pikir Perawatan Masa Nifas



D. NEONATUS

1. Pengertian

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marni dan Rahardjo, 2015).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Tando (2016), ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

- 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 40-60 x/menit.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- l. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecokelatan.

3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonates

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan proses peningkatan pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif, atau peningkatan dalam ukuran. Peningkatan karena kesempurnaan dan bukan karena penambahan yang baru (Sudirjo & Alif, 2018)

1) Berat badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua yaitu usia 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Untuk usia 0–6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6.

2) Tinggi badan

Pada usia 0–6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya.

3) Lingkar kepala

Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan sangat cepat sekitar 6 bulan pertama, yaitu dari 35–43 cm. Pada usia-usai selanjutnya pertumbuhan lingkar kepala mengalami perlambatan.

4) Organ penglihatan

Perkembangan organ penglihatan dapat dimulai pada saat lahir. Pada usia 1 bulan bayi memiliki perkembangan, yaitu adanya kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi.

5) Organ pendengaran

Setelah lahir, bayi sudah dapat merespons terhadap bunyi yang keras dan refleks.

b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan merupakan suatu proses yang bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ (Zaidah, 2020).

1) Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya terhadap gerakan jari atau tangan. kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons

2) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan tanda gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

3) Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

c. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

Imunisasi pada bayi yaitu:

1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning)

Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.

Jadwal Pemberiannya : 0-7 hari

Dosisnya : 0,5 ml

Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar

Efek samping : Bengkak, demam.

2) BCG (Basilus Calmet Guenim)

Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC.

Bentuk vaksinnya adalah bubuk yang harus dilarutkan

Dosisnya 0,05 ml

Diberikan 1x seumur hidup

Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar

Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru

Jadwal pemberian : 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

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

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

Dosisnya : 0,5 ml

Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri

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

4) Polio

Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio.

Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral.

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

Kontraindikasi : tidak boleh sedang sakit

Efek samping : muntah

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

Dosisnya : 0,5 ml

Pada umur : 6-10-14 bulan

Efek samping : demam, bengkak disekitar penyuntikan.

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis : 0,5 ml

Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

4. Tanda bahaya neonatus

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak Nafas
- e. Merintih
- f. Pustak Kemerahan
- g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h. Mata Bernanah Banyak
- i. Kulit Terlihat Kuning

5. Kunjungan neonatus

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

Tabel 2.6
Kunjungan neonatus

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

3	8-28 hari setelah lahir	• Mengingatnkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi • Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat • Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan • Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis • Mengingatnkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering • Mengingatnkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.
---	-------------------------	---

Sumber : Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013

6. Standar pelayanan pada neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan. Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2018) yaitu :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 2) Menjaga kehangatan bayi
 - 3) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - 4) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 5) Memastikan bayi cukup tidur
 - 6) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 7) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 8) Mengamati tanda-tanda infeksi
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 1) Mengingatnkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel

- c. Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
- 1) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - 2) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui 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

7. Asfiksia

a. Definisi

Asfiksia neonatorum merupakan suatu suasana bayi yang dikatakan gagal nafas secara langsung dan tertata cepat sehabis lahir dan sanggup disebabkan oleh beberapa penyebab yaitu segi ibu, bayi, mengandung dan plasenta. Asfiksia neonatorum dalam menyebabkan gangguan pada beberapa organ vital yaitu seperti kardiovaskuler, paru, ginjal, traktus gastrointestinal dan system saraf pusat (Iftitah, 2015).

b. Klasifikasi

Menurut Vidia dan Pongki (2016:364) klasifikasi asfiksia terdiri dari :

Tabel 2.7 APGAR SCORE

Skor APGAR	0	1	2
Appearance	Biru/pucat	Tubuh merah muda,ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
Activity	Tidak ada/lemas	Fleksi lemah	Gerak aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah, merintih	Tangisan kuat

(Nurarif & Kusuma, 2015)

- 1) Skor APGAR 8-10. Bayi normal tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali.
- 2) Asfiksia Ringan : Skor APGAR 5-7. Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa, tidak memerlukan pemberian oksigen dan tindakan resusitasi.

- 3) 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.
- 4) Asfiksia Berat : Skor APGAR 0-3. Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali, karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrius 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.

c. 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 (Anik & Eka, 2013:297). Penyebab asfiksia menurut Anik & eka (2013:297) adalah :

- 1) Asfiksia dalam kehamilan :
 - Penyakit infeksi akut
 - Penyakit infeksi kronik
 - Keracunan oleh obat-obat bius
 - Uremia dan toksemia gravidarum
 - Anemia berat
 - Cacat bawaan
 - Trauma
- 2) Asfiksia dalam persalinan
 - Kekurangan O₂ :
 - Partus lama (rigid serviks dan atonia /insersi uteri)
 - Ruptur uteri yang memberat, kontraksi uterus terusmenerus mengganggu sirkulasi darah ke plasenta

- Tekanan terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta
- Prolaps fenikuli tali pusat akan tertekan antara kepala dan panggul
- Pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya
- Perdarahan banyak: plasenta previa dan solusio plasenta
- Kalau plasenta sudah tua : postmaturitas (serotinus, disfungsi uteri)
- Paralisis pusat pernafasan :
 - Trauma dari luar seperti tindakan forceps
 - Trauma dari dalam seperti akibat obat bius

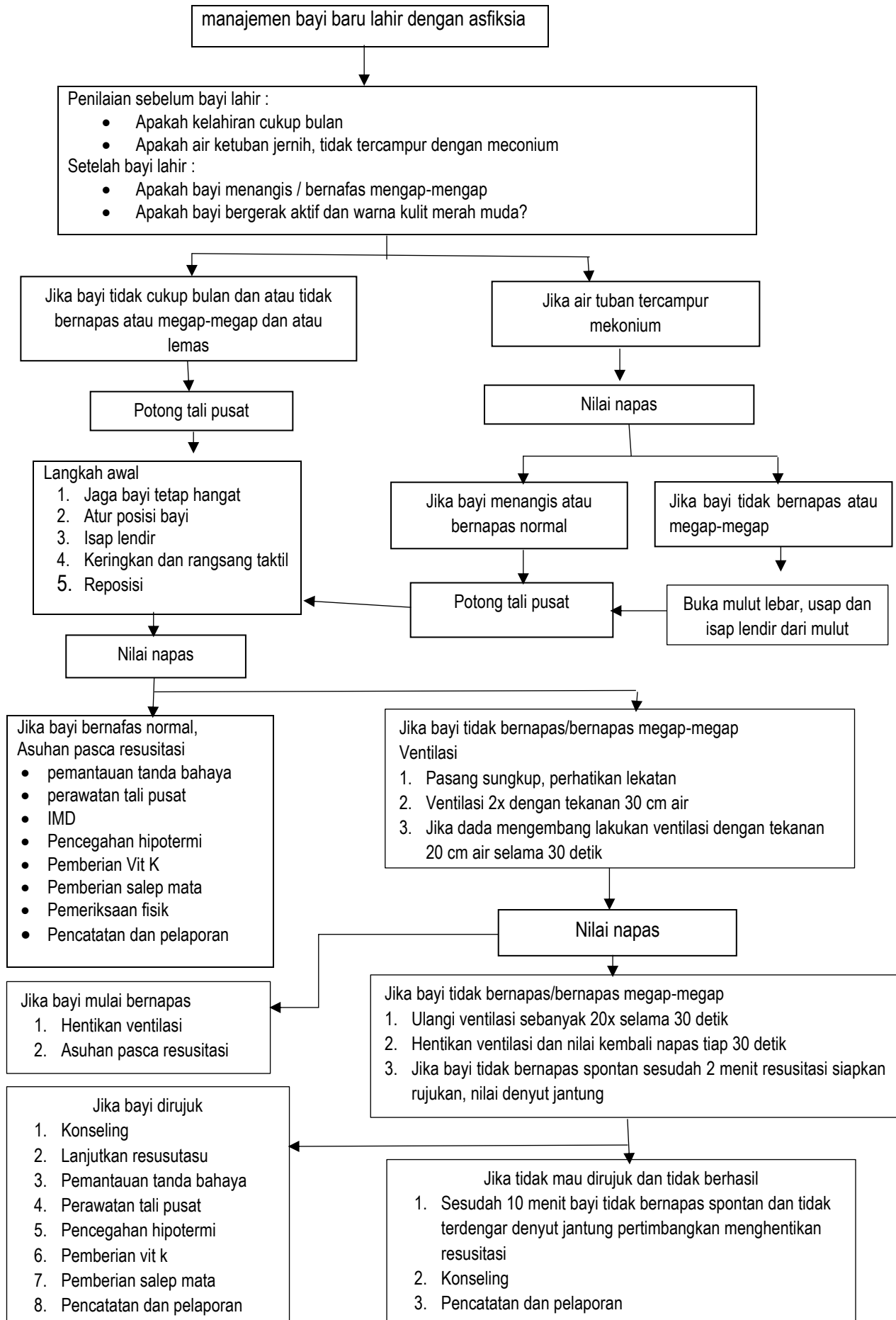
d. Penatalaksanaan

Menurut Vidia dan Pongki (2016:365), resusitasi neonatus merupakan suatu prosedur yang diaplikasikan untuk neonatus yang gagal bernapas secara sponta:

- 1) Letakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian keringkan tubuh bayi dan selimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi.
- 2) Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi telentang pada alas yang datar
- 3) Ganjal bahu dengan kain setinggi 1 cm (snifing positor).
- 4) Hisap lendir dengan penghisap lendir de lee dari mulut, apabila mulut sudah bersih kemudian lanjutkan ke hidung.
- 5) Lakukan rangsangan taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi dan mengusap-usap punggung bayi.
- 6) Nilai pernafasan jika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung >100 x/menit, nilai warna kulit jika merah/sianosis perifer lakukan observasi, apabila biru beri oksigen. Denyut jantung <100 x/menit, lakukan ventilasi tekanan positif.
 - a) Jika pernafasan sulit (megap-megap) lakukan ventilasi tekanan positif.

- b) Ventilasi tekanan positif/PPV dengan memberikan O₂ 100% melalui amubag atau masker, masker harus menutupi hidung dan mulut tetapi tidak menutupi mata, jika tidak ada amubag beri bantuan dari mulut ke mulut, kecepatan PPV 40-60 x/menit.
- c) Setelah 30 detik lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10
- d) Lakukan penilaian denyut jantung setiap 30 detik setelah kompresi dada.
- e) Denyut jantung 80x/menit kompresi jantung dihentikan, lakukan PPV sampai denyut jantung >100x/menit dan bayi dapat nafas spontan.
- f) Jika denyut jantung 0 atau < 10x/menit, lakukan pemberian epinefrin 1:10.000 dosis 0,2 – 0,3 mL/kg BB secara IV.
- g) Lakukan penilaian denyut jantung janin, jika >100x/menit hentikan obat.
- h) Jika denyut jantung <80 x/menit ulangi pemberian epineprin sesuai dosis diatas tiap 3-5 menit
- i) Lakukan penilaian denyut jantung, jika denyut jantung tetap tidak merespon terhadap diatas dan tanpa ada hipotermi beri bikarbonat dengan dosis 2 MEQ/kg BB secara IV selama 2 menit

Bagan Alur Pikir bayi baru lahir dengan asfiksia



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).

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 atau 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN 2017).

2. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu alat atau metode yang digunakan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan (Hartanto, 2012). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi dinding Rahim (Nugroho dan Utomo, 2014).

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode *Amenorhea* Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana

dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010). Metode kontrasepsi tanpa alat, yaitu :

a) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Lactational amnorrhea Method (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 Amenore Laktasi (MAL) ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu :

- ibu belum mengalami haid (menstruasi)
- Bayi disusui secara eksklusif serta sering sepanjang siang dan malam
- 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)

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

5. Kekurangan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- Mungkin sulit dilaksanakan karna kondisi sosial
- Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
- 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 kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

2. Manfaat

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- Tidak ada efek samping
- Dapat digunakan setiap waktu
- Tidak membutuhkan biaya

c) Kontrasepsi kondom

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

1. Keuntungan menggunakan kondom adalah
 - Efektif bila digunakan dengan benar
 - Tidak mengganggu kesehatan pengguna
 - Murah dan dapat dibeli secara umum
 2. Kerugian menggunakan kondom
 - Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
 - Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- d) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terkadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya(waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati.

2) Metode kontrasepsi hormonal

a) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengkonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan

minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015)

- Jenis kontrasepsi pil

Menurut (Nani, 2018) jenis-jenis kontrasepsi pil :

- Pil kombinasi Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak semua wanita bisa menggunakan Pil Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Masalah kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

- ✓ Menderita hepatitis
- ✓ Menderita penyakit seperti pembekuan darah
- ✓ Menderita gejala stroke
- ✓ Menderita diabetes.

- Mini Pil Mini pil ini hanya mengandung progestin saja dan tidak mengandung sehingga ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Adapun ketentuan wanita yang tidak boleh mengonsumsi mini pil ini adalah sebagai berikut :

- ✓ Hamil atau sudah diduga hamil
- ✓ Mengalami perdarahan pervaginam
- ✓ Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara
- ✓ Menderita mioma uterus
- ✓ Menderita stroke

- Cara kerja

- Menekan ovulasi
- Mencegah implantasi
- Mengentalkan lendir serviks
- Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

- Keuntungan Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

- Pil Kombinasi Pemakaian Pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid jadi teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.
- Mini Pil Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat Kembali.

- Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- Pil Kombinasi Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari , dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.
- Mini Pil Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

b) Kontrasepsi Suntik

- Jenis Kontrasepsi Suntik

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

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

- Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular (di daerah pantat)
- Efektivitas Kontrasepsi Suntik
Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013), yaitu :
 - Mencegah ovulasi
 - Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
 - Mengambat transportasi gamet oleh tuba fallopi
- Keuntungan Kontrasepsi Suntik
Keuntungan penggunaan KB Suntik yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyiapkan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013)
- Keterbatasan
Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu : gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido

c) Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel. Cara kerja dari kontrasepsi implant ini sama dengan kontrasepsi pi (Larasati, 2017)

- Jenis kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2017) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

- Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

- Keuntungan dan efek samping

keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah oprasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sungkar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017)

- Kerugian

Menurut (Larasati, 2017) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu :

- Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah

- Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.
- Pencabutan relatif lebih sungkar di banding pemasangan
- Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.

3) Metode Kontrasepsi dengan AKDR

Pengertian AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vaginam dan mempunyai benang (Handayani, 2014)

a) Mekanisme kerja

Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

b) Efektivitas

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

c) Keuntungan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:187) keuntungan pemakaian AKDR sebagai berikut:

- Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka Panjang
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus
- Dapat digunakan sampai menopause
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

4) Metode Kontrasepsi MANTAP

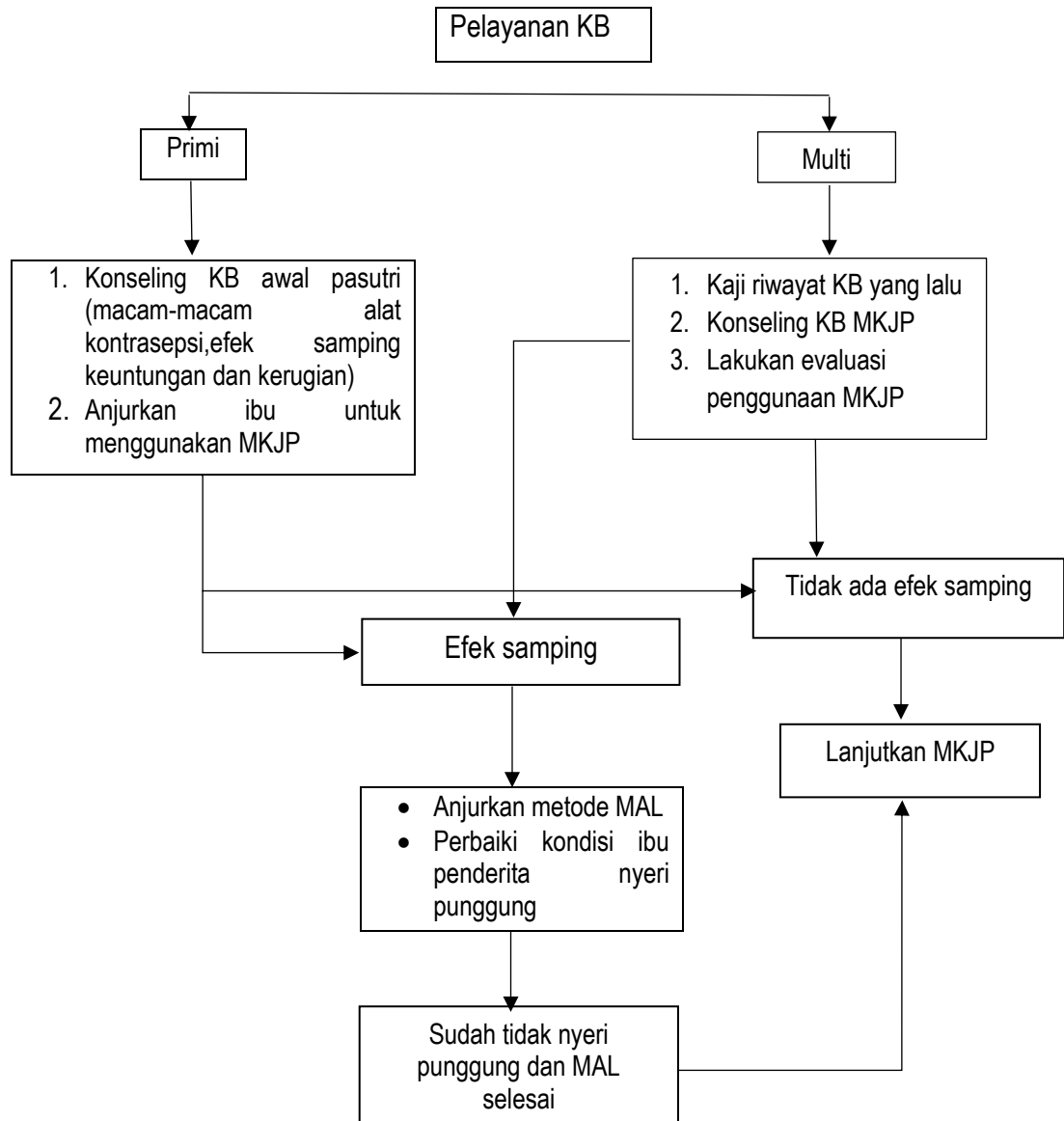
a) Tubektomi

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015). Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakalah hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2014)

Bagan Pelayanan KB



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

Untuk mengetahui nama, umur, suku, pendidikan, pekerjaan serta alamat pasien.

2. Keluhan utama

ibu mengatakan akan memeriksakan kehamilannya, mengetahui kondisi kehamilan dan keadaan janinnya, ibu mengeluh pusing dan badan lemas.

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Hipertensi	☐	Asma	☐
Jantung	☐	TB	☐
Tyroid	☐	Hepatitis	☐
Alergi	☐	Jia	☐
Autoimun	☐	IMS	☐
Diabetes	☐	Malaria	☐
Rubella	☐	Anemia	☐
Varicella	☐		

b) Riwayat penyakit yang lalu

Anemia	☐
Hipertensi	☐
Malaria	☐
Rubella	☐
Campak	☐
IMS	☐
Asma	☐
Lainnya:	

c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun	☐
Jiwa	☐
Kelainan darah	☐

4. Riwayat menstruasi

Pertama kali menstruasi : 12-16 tahun
 Lamanya : 3-7 hari
 Siklus : 21-28 hari
 Keluhan : ada/tidak ada

5. Riwayat pernikahan

Usia menikah :tahun
 Pernikahan ke :
 Lama pernikahan :bulan/tahun

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon : pil/suntik/implan/IUD
 Lama pemakaian :bulan/tahun
 Alasan berhenti :

7. Data pengetahuan

Untuk mengetahui tentang kehamilan pada ibu, penkes apa saja yang telah ibu dapatkan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

8. Riwayat kehamilan persalinan,nifas,neonatus yang lalu

No	Tanggal /tahun partus	UK	Keluhan selama hamil	Jenis partus	I M D	Penyulit	Penolong	Data antro pometri	Keadaan bayi	Keadaan nifas	ASI eksklusif

9. Riwayat kehamilan TM 1

1) GPA : G...P...A...
 2) HPHT :
 3) HPL :

- 4) Tempat pemeriksaan kehamilan : PMB/Puskesmas/Dr.Sp.OG
- 5) Keluhan kehamilan :
- 6) Jumlah tablet Fe yang di konsumsi: 90 tablet
- 7) Pola nutrisi
 - Trimester I
 - Makan
 - Frekuensi : 1-3 x/hari
 - Keluhan : ada/tidak ada
 - Minum
 - Frekuensi : 5-8 gelas/hari
 - Keluhan : ada/tidak ada
- 8) Pola eliminasi
 - BAB
 - Keluhan : ada/tidak ada
 - BAK
 - Keluhan : ada/tidak ada
- 9) Pola personal hygiene
 - Trimester I
 - Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari
- 10) Data psikososial dan spiritual
 - a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan
 - () diterima () tidak diterima
 - b. Pengambilan keputusan
 - () suami () ibu hamil () lainnya
 - c. Lingkungan yang berpengaruh
 - Ibu tinggal bersama : suami/orang tua
 - Jumlah penghasilan keluarga : sesuai UMR/tidak sesuai UMR
 - d. Asuransi kesehatan : tidak ada/bpjs
- 11) Pola istirahat tidur
 - Keluhan : ada/tidak ada

12) Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah

13) Data sosial budaya

Larangan/pantangan : ada/tidak ada

Kebiasaan saat hamil : ada/tidak ada

14) Data objektif TM I

UK (mkg)	BB sebelum hamil dan sekarang	TB (cm)	LILA	TD	Hasil pemeriksaan laboratorium	Golongan darah	Status imunisasi TT	Hasil USG

15) Riwayat kunjungan sekarang

a) UK : 0-42 minggu

b) Imunisasi TT : sudah lengkap/belum lengkap

c) ANC :x

d) Terapi obat : tablet Fe/asam folat/kalsium/vitamin

e) Pola nutrisi

Trimester I

Makan

Frekuensi : 1-3 x/hari

Jenis : nasi/gandum/umbian/lauk/sayur

Keluhan : ada/tidak ada

Minum

Frekuensi : 1-8 gelas/hari

Jenis : air putih/teh/susu/kopi

Keluhan : ada/tidak ada

f) Pola istirahat tidur

Keluhan : ada/tidak ada

- g) Aktivitas : : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah

b. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV
TD : 90/60-120/90 mmHg
N : 60-100 x/menit
Rr : 16-22/24 x/menit
S : 36,5-37,5°c

2. Pemeriksaan antropometri

- BB sekarang :kg
LILA : >23,5 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

- Warna : pucat/tidak pucat

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 vena jugularis : ada/tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : ada/tidak ada

e. Payudara

- Putting : menonjol/tenggelam
Bekas operasi : ada/tidak ada
Colostrum : sudah keluar/belum keluar

f. Abdomen

Pembesaran : sesuai/tidak sesuai usia kehamilan

Palpasi abdomen

Leopold I : untuk mengetahui TFU dan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus

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

Leopold III : untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian terendah perut ibu dan apakah bagian janin terendah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : untuk mengetahui sejauh mana bagian terendah janin masuk PAP

DJJ : 120-160 x/menit

g. Genetalia

Pengeluaran : tidak ada/keputihan/darah

Masalah : ada/tidak ada

Ektremitas

Reflek patella : +/-

Odema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

4. Pemeriksaan penunjang

HB : >11 g/dL

Protein urine : +/-

Urine reduksi : +/-

c. Analisa

Ny....umur....tahun GPA, usia kehamilan minggu, janin tunggal hidup,intra uterin, presentasi, jalan lahir, ku ibu dan janin dengan....

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Anjurkan untuk melakukan ANC terpadu
- 3) Berikan KIE tentang gizi seimbang selama kehamilan
- 4) Beritahu tanda-tanda bahaya kehamilan
- 5) Beritahu ketidaknyamanan selama kehamilan
- 6) Beritahu untuk kunjungan ulang

Kunjungan II ibu hamil

Tanggal pengkajian :

Waktu pengkajian :

Nama pengkaji :

Tempat pengkajian :

1. Data subjektif

Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang

2. Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak
 Kesadaran : composmentis
 TTV
 TD : 90/60-120/90 mmHg
 N : 60-100 x/menit
 Rr : 16-22/24 x/menit
 S : 36,5-37,5°c

b) Pemeriksaan fisik

1) Wajah
 Warna : pucat/tidak pucat
 2) Mata
 Konjungtiva : anemis/an anemis
 Sklera : ikterik/an ikterik
 3) Payudara
 Putting : menonjol/tenggelam
 Bekas operasi : ada/tidak ada

4) Abdomen

Pembesaran : sesuai/tidak sesuai usia kehamilan

Palpasi abdomen

Leopold I : untuk mengetahui TFU dan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus

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

Leopold III : untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian terendah perut ibu dan apakah bagian janin terendah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : untuk mengetahui sejauh mana bagian terendah janin masuk PAP

DJJ : 120-160 x/menit

5) Genetalia

Pengeluaran : tidak ada/keputihan/darah

Masalah : ada/tidak ada

3. Analisa

Ny usia GPA, usia kehamilan, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi, jalan lahir, ku ibu dan janin dengan.....

4. Penatalaksanaan

- a) Beritahu hasil pemeriksaan
- b) Anjurkan untuk tetap melakukan ANC terpadu
- c) Anjurkan untuk tetap mengonsumsi vitamin
- d) Anjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- e) Beritahu tentang tanda-tanda persalinan
- f) Beritahu untuk persiapan persalinan
- g) beritahu untuk kunjungan ulang

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Kala I

a) Data subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan mules mules dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul... WIB

2) Pola kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk, dan sayur, tidak ada makanan pantangan, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal jam WIB, frekwensi minum 7 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih, susu, tidak ada keluhan minum terakhir tanggal jam WIB

b. Eliminasi

BAK dan BAB terakhir pada jam WIB

c. Istirahat dan tidur

Lama tidur 8 jam

d. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian 3 kali sehari.

e. Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : ada/tidak

b) Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Tanda tanda vital (TTV)

TD : 90-/60-120/90 mmHg

N : 60-100x/menit

Rr : 16-22/24x/menit

S : 36,5 – 37,5 c

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Meringis dan kesakitan

b) Payudara

Pengeluaran : colostrum belum keluar/ sudah keluar

Kebersihan : bersih/tidak

Putting susu : menonjol/tenggelam

c) DJJ

Frekuensi : 120-160x/menit

Irama : kuat/lemah

d) HIS

Kekuatan : kuat/lemah

Frekuensi : 2-5x/10 menit

Lamanya : 10-45 detik

e) Genetalia

Pengeluaran : darah dan lendir

Jenis :

f) PD

Vagina ada/tidak pembengkak, keadaan porsio tipis/tebal, pembukaan 4-10 cm, (pukul WIB), ketuban +/-, penurunan kepala di hodge 3-4

3) Pengisian patograf melewati garis waspada : ya/tidak

c) Analisa

Ny...umur...tahun, GPA, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif

d) Penatalaksanaan

1) Beritahu kepada ibu tentang proses persalinan

2) Ajarkan teknik relaksasi pada ibu saat ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut

3) Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan

- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu apabila ibu ingin berjalan-jalan di perbolehkan dan bermain gym ball
- 5) Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kekiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
- 7) Melakukan dan menyarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- 8) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- 9) Anjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum waktunya.
- 10) Lakukan observasi menggunakan partograf.

Kala II

a. Data subjektif

Keluhan ibu : ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin BAB

Pendamping persalinan : suami/orang tua/mertua

b. Data objektif

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak teratur

Kekuatan : kuat/lemah

HIS

Frekuensi : 1-5 x/10 menit

Durasi : 10-45 detik

Kekuatan : kuat/lemah

Keteraturan : teratur/tidak teratur

Genetalia

Tanda gejala II : doran, tekus, perjol, vulka

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban +/-

Episiotomi : ya/tidak

Gawat janin : ya/tidak

c. Analisa

Ny...umur...tahun, GPA ,KU ibu baik dengan inpartu kala II

d. Penataksanaan

- 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 level 2, yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindungmata.
- 5) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.
- 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 7) Masukkan oksitosin kedalam spuit.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 9) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 12) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 13) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu 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 perutibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokongibu.
- 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 meneranperlahan.
- 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 ibujari 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 perutibu.
- 27) Dalam waktu 2 menit setelah bayilahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 28) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

29) Letakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD).

30) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Kala III

a. Data subjektif

Ibu masih mules dan masih kelelahan

b. Data objektif

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Abdomen

TFU : setinggi pusat

Kontraksi uterus : keras/lemah

Lamanya kala III : menit

Pemberian oksitosin 10 unit IM : ya/tidak

Pemberian ulang oksitosin : ya/tidak

Peregangan tali pusat : ya/tidak

Massase fundus : ya/tidak

Jumlah pendarahan : <500cc/ml

Genetalia

robekan jalan lahir : ya/tidak

laserasi derajat : 1/2/3/4

c. Analisa

Ny..., umur...tahun, PA, KU ibu baik, dengan inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

3) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

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

Kala IV

a. Data subjektif

ibu mengatakan senang karena plasenta sudah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules

b. Data objektif

kadaan umum : baik/tidak

kesadaran : composmentis

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kandung kemih	Perdarahan

c. Analisa

Ny...umur...,PA, Ku ibu baik 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 Ibu Nifas

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke.... perut ibu masih merasa mules dan pengeluaran ASI belum lancar

2) Riwayat kebidanan

a) Riwayat persalinan

Tanggal persalinan :

pukul :

Tempat persalinan : BPM/rumah sakit

Jenis persalinan : normal/SC

Lama persalinan :jam

Luka jalan lahir : ada/ tidak ada,dijahit/tidak dijahit

b) Keadaan bayi

Keadaan umum : baik/tidak baik

Jenis kelamin : laki laki/perempuan

Berat badan : 2500-4000gr

Panjang badan : 48-52 cm

Kelainan : ada/tidak ada

Istirahat/tidur : ...jam

Keluhan : ada/tidak ada

c) Perdarahan

Warna darah : merah kecoklatan/merah/merah
kekuningan

Banyaknya : ...x ganti pembalut

Nyeri perut : nyeri/tidak nyeri

d) Payudara

Nyeri : nyeri/tidak nyeri

ASI : keluar/belum

Putting susu : menonjol/tenggelam

Keluhan saat menyusui : ada/tidak ada

- e) Aktivitas/mobilisasi dini : ibu sudah bisa duduk, berdiri, berjalan, dan kekamar mandi sendiri

3) Riwayat psikososial spiritual

- a) Komunikasi : lancar/tidak
- b) Hubungan dengan keluarga : baik/tidak
- c) Ibadah spiritual : melaksanakan sesuai dengan agama yang di anut
- d) Respon ibu dan keluarga : ibu dan keluarga senang/tidak dengan kelahiran bainya
- e) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung ibu
- f) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami/orang tua

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : baik/tidak baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda tanda vital(TTV)
- TD : 90/60-120/90 mmHg
- N : 60-100x/menit
- RR : 16-24x/menit
- S : 36,5-37,5°c
- 4) Pemeriksaan umum
- a) Kepala
- Rambut : bersih/tidak, ketombe ada/tidak, rontok iya/tidak
- b) Wajah
- Odema : ada/tidak ada
- Warna : pucat/tidak pucat
- c) Mata
- Warna konjungtiva : anemis/an anemis
- Warna sklera : ikterik/an ikterik
- d) Hidung
- Kebersihan : bersih/tidak

- Polip : ada/tidak ada
- e) Mulut
- Mukosa bibir : pucat/tidak pucat
- Caries : ada/tidak ada
- f) Telinga
- Kebersihan : bersih/tidak bersih
- Kelainan : ada/tidak
- g) Leher
- Pembengkakan kelenjar limfe : ada/tidak ada
- Pembengkakan kelenjar tyroid : ada /tidak ada
- Pembengkakan vena jugularis : ada/tidak ada
- h) Dada
- Putting susu : tenggelam/menonjol
- Pengeluaran ASI : sudah keluar/belum keluar
- Mamae : meradang/tidak
- Benjolan patologis : ada/tidak ada
- Nyeri tekan : ada/tidak ada
- i) Abdomen
- Bekas oprasi : ada/tidak ada
- Palpasi
- TFU :cm ... jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : iya/tidak,lembek/keras
- Kelainan : ada/tidak
- j) Kandung kemih
- Kandung kemih : penuh/kosong,terpasang kateter/tidak terpasang
- Nyeri waktu BAK : ada/tidak ada
- k) Hemoroid : iya/tidak ada
- Nyeri saat BAB : ada/tidak ada
- l) Genetalia
- Pengeluaran : ada/tidak ada
- Jenis lochea : rubra/sanguelenta/serosa/alba

Warna lochea	: merah kecoklatan/merah/merah kekuningan
Jumlah	: <500 cc
Bau	: khas darah/busuk
Konsistensi	: cair/menggumpal
Luka perineum	: ada/tidak
Tanda-tanda infeksi	: ada/tidak

c. Analisa

Ny...umur....tahun, PA, nifas hari ke ...dengan keadaan umum ibu baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan tentang mules yang dirasakan
- 3) Beritahu cara menyusui yang benar
- 4) Beritahu jadwal pemberian ASI
- 5) Beritahu untuk makan dengan makanan bergizi seimbang
- 6) Anjurkan untuk mobilisasi dini
- 7) Beritahu tentang tanda bahaya masa nifas
- 8) Ajarkan cara perawatan payudara

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

a. Data subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat intranatal

a) Riwayat natal

Jenis persalinan : spontan/dengan tindakan

Penolong : bidan/dokter

Komplikasi : ada/tidak ada

Ketuban : dipecahkan/pecah sendiri, jernih/keruh

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

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik/tidak

- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda tanda vital (TTV)
 - Nadi : 60-80 x/menit
 - Pernapasan : 18-24 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,2°C
- 2) Pemeriksaan antropometri
 - a) Ukuran lingkar kepala bayi : 33-35 cm
 - b) Berat badan : 2500-4000 gram
 - c) Panjang badan : 48-52 cm
 - d) Lingkar dada : 30-38 cm
- 3) Pemeriksaan isik
 - a) Kepala
 - Caput succedaneum : ada/tidak
 - Hidrocephalus : ada/tidak
 - Cephal hematoma : ada /tidak
 - b) Muka
 - Odema : ada/tidak
 - Mukosa : pucat/tidak pucat
 - Kulit : bersih/ada bintil berair kemerahan
 - c) Mata
 - Bentuk mata : simetris/tidak simetris
 - Konjungtiva : anemis/an anemis
 - Sklera : ikterik/an ikterik
 - d) Hidung
 - Polip : ada/tidak
 - Kebersihan : bersih/ tidak
 - e) Mulut
 - Warna bibir : kemerahan/pucat
 - Labio palatokisis : ada/tidak
 - Warna lidah : merah/putih
 - Bercak putih : ada/tidak

- f) Leher
- Kelenjar tiroid : ada/tidak pembesaran
 - Kelenjar limfe : ada/tidak pembesaran
 - Vena jugularis : ada/tidak pembesaran
- g) Telinga
- Bentuk : simetris/tidak simetris
 - Serumen : ada/tidak ada
- h) Dada
- Bunyi jantung : normal/tidak
 - Payudara : putting menonjol/datar/tenggelam
- i) Abdomen
- Pembengkakan : ada/tidak ada
 - Kelainan : ada/tidak ada
- j) Punggung
- Pembengkakan : ada/tidak ada
- k) Genetalia
- Odema : ada/tidak ada
 - Laki laki : testis sudah turun/belum
 - Perempuan : labia mayora sudah/ belum menutupi labiya minora
 - Anus : ada/tidak ada
- l) Ektremitas
- Atas : simetris/tidak, ada/tidak ada
polidaktili, ada/tidak ada sindaktili
 - Bawah : simetris/tidak simetris, ada/tidak ada
polidaktili, ada/tidak sindaktili
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Relek terkejut (morro reflek) : +/-
 - b) Reflek mencari (rooting reflek) : +/-
 - c) Reflek menghisap (sucking reflek) : +/-
 - d) Reflek menelan (swallowing relek) : +/-
 - e) Reflek mengejapkan mata (eyeblick reflek) : +/-

c. Analisa

Bayi Ny...jenis kelamin laki laki/perempuan,umur. ..jam dan keadaan umum BBL baik/tidak baik

d. Pentalaksanaan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi
- 2) Lakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 3) Ajarkan cara perawatan tali pusat
- 4) Lakukan pemantauan tanda-tanda vital bayi
- 5) Lakukan penyuntikan/injeksi vit K pada bayi
- 6) Berikan salep mata untuk bayi
- 7) Pastikan apakah bayinya sudah BAB dan BAK

Kunjungan 2(6 hari setelah persalinan)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

a. Data subjektif

Nybaru 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/tidak baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Tanda tanda vital

Nadi	: 60-80 x/menit
Pernapasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,2°C
- 2) Pemeriksaan khusus

Mata	: konjungtiva anemis/an anemis, sklera 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) Reflek terkejut (moro reflek) : +/-
- b) Reflek mencari (rooting reflek) : +/-
- c) Reflek menghisap (sucking reflek) : +/-
- d) Reflek menelan (swallowing reflek) : +/-
- e) Reflek menepikan mata (eyeblink reflek) : +/-

c. Analisa

By. Nyumur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu keadaan bayinya
- 2) Ingatkan untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
- 3) Beritahu untuk menjemur anaknya sesudah mandi pagi

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama

Nytelah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusui kuat dan gerakan aktif.

b. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen/koma

Tanda tanda vital(TTV)

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan: 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,2°C

2) Pemeriksaan khusus

Mata : ada/tidaknya kelainan, konjungtiva anemis/an
anemis, sklera ikterik/an ikterik

Dada : pergerakan nafas normal/tidak normal

Abdomen : tali pusat sudah lepas dan ada/tidak ada tanda-
tanda infeksi

Kulit : warnannya pucat/kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

By. Ny ...umur... minggu dengan keadaan umum bayi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu keadaan bayi dalam batas normal
- 2) Anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- 3) Ingatkan untuk melakukan imunisasi BCG dan polio sesuai jadwal

5. Asuhan Kebidanan pada Aseptor KB

Identitas istri/suami

nama : ny.../tn...

Umur : ...tahun/...tahun

Suku : /

Agama : / ...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/dll

Pekerjaan : /

Alamat : Jl.

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl/thn Partus	Tempat Partus/ penolong	Uk	Jenis Persalinan	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					JK	PB	BB	Keadaan	Laktasi	

3) Riwayat menstruasi

pertama kali menstruasi pada usia : 12-16 tahun

lamanya : 3-7 hari

keluhan : ada/tidak ada

4) Riwayat pernikahan

usia menikah : tahun

pernikahan ke :

lama pernikahan :

5) Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon : pil/suntik/implan/IUD

Lama pemakaian :

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya : pil/suntik/implan/IUD

Keluhan : ada/tidak ada

6) Data pengetahuan : untuk mengetahui pengetahuan

tentang alat kontrasepsi yang telah diketahui

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik/tidak baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda tanda vital(TTV)
 - TD: 90/60-120/90mmHg
 - N : 60-100x/menit
 - RR : 16-24x/menit
 - S : 36,5-37,5° c

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Payudara

- Puting susu : bersih/kotor
- Pengeluaran ASI : ada/tidak ada ASI
- Nyeri tekan : nyeri/tidak

b) Abdomen

- Nyeri tekan : ada/tidak nyeri tekan

c) Genetalia

- Kebersihan : bersih/kotor
- Keputihan : ada/tidak

c. Analisa

Nyumur ... tahun PA dengan aseptor KB pil/suntik/implan/IUD

d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan tentang efek samping dari penggunaan berbagai alat kontrasepsi
- 3) Jelaskan kelebihan dan kekurangan setiap alat kontrasepsi
- 4) Anjurkan untuk menggunakan metode MAL

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *counter pressure massage* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I fase aktif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu yang sedang inpartu kala I persalinan.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi serviks serta penurunan bagi janin melewati jalan lahir (Imami, 2017)
3. *Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan (Atun dan Surtiningsih, 2013).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian wilayah Praktik Mandiri Bidan "Y" Kota Bengkulu.

2. Waktu

Dilakukan pada tanggal 1 Februari 2023 sampai dengan 8 Juli 2023, waktu penelitian dilakukan pada saat memberi asuhan pada ibu yang sedang inpartu kala I persalinan.

E. Metode dan Instrumen pengumpulan data

1. Jenis data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya.

b. Sekunder

Adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan tetapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

1) Studi pustaka

Yaitu bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis suatu penelitian. Pada studi kasus ini kepustakaan diperoleh dari buku-buku dan jurnal yang membahas tentang asuhan kebidanan nyeri bersalin dengan *Counter Pressure Massage*

2) Studi Dokumentasi

Yaitu bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi. Pada kasus ini pendokumentasiannya diperoleh dari buku catatan KIA PMB "Y" Kota Bengkulu.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, membutuhkan waktu 15 menit.

b. Pengamatan/observasi

Peneliti mengamati dan melakukan pemeriksaan serta melihat perubahan skala nyeri yang dirasakan klien sebelum dilakukan *counter pressure massage* dan sesudah dilakukan *counter pressure massage*.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan kebidanan dan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*

F. Rencana Kerja Lanjutan

1) Kehamilan

No	Tanggal kunjungan	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	20 Februari 2023 (pertemuan 1 pada TM II)	- Ny "D" umur 28 tahun G2P1A0 UK 24 minggu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya - Ny "D" mengatakan sering mengalami nyeri punggung - Sudah melakukan pemeriksaan di PMB sebanyak 2 kali, pada usia kehamilan 12 minggu dan pada	- TD:120/80 mmHg - N:82x/menit - R:21x/menit - S:36,7°C - HPHT:03-09-2022 - TP:10-06-2023 - UK:24 minggu - TB:157 cm - BB:67 kg - Lila:30 cm - TFU: setinggi pusat	Ny "D" umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik dengan nyeri punggung	- Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu - Lakukan imunisasi TT2 - Berikan ibu tablet Fe (30 tablet) dan jelaskan manfaat dari mengkonsumsi tablet Fe - Jelaskan tentang nyeri punggung yang ibu alami - Beritahu ibu cara-cara untuk mengurangi nyeri punggung - Jelaskan kepada ibu tentang kompres hangat,	- Pemeriksaan telah dilakukan keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal - Imunisasi TT2 telah dilakukan - Tablet Fe telah diberikan dan ibu telah mengetahui manfaat mengkonsumsi tablet Fe dengan menyebutkan ulang fungsinya - Ibu telah mengetahui tentang nyeri punggung yang ibu	- Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe - Lakukan kompres hangat pada punggung ibu - Jelaskan dan lakukan cara melakukan perawatan payudara serta beritahu manfaatnya lalu anjurkan ibu untuk mengulanginya sendiri di rumah

		usia kehamilan 20 minggu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan adalah: ➤ bb sebelum hamil: 57 kg ➤ bb sekarang: 65 kg ➤ TD:120/90mmHg ➤ Ukuran LILA ibu: 30 cm ➤ TFU: 3 jari di bawah pusat ➤ Imunisasi TT1:dilakukan pada usia 5 bulan	– DJJ:140x/menit		manfaat, durasi dan persiapan kompres hangat 7. Beritahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan asuhan	alami dengan dapat menyebutkan kembali yang telah penulis sampaikan 5. Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan kembali cara untuk mengurangi nyeri punggung 6. Ibu mengetahui apa itu kompres hangat, manfaat, durasi dan persiapan kompres hangat dengan mengulangi yang telah penulis sampaikan 7. Ibu setuju dan siap menerima asuhan yang akan diberikan	4. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM II 5. Ajarkan ibu melakukan senam hamil dan menganjurkan ibu untuk mengulangnya sendiri dirumah
--	--	--	------------------	--	--	--	--

		➤ Tablet Fe: diberikan 3 strip ➤ DJJ: 140x/menit ➤ Konseling: dilakukan					
2	27 Februari 2023 (pertemuan 2 pada TM II)	Ibu mengatakan mudah lelah dan ibu mengatakan nyeri punggung	– TD:110/80 mmHg – N:80x/menit – R:21x/menit – S:36,6°c – UK:25 minggu – BB:68 kg – Lila:30 cm – TFU: setinggi pusat – DJJ:140 x/menit	Ny "D" umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik	1. Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2. Lakukan kompres hangat pada punggung ibu 3. Jelaskan dan lakukan cara melakukan perawatan payudara serta beritahu manfaatnya lalu anjurkan ibu untuk mengulanginya sendiri dirumah 4. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM II 5. Ajarkan ibu melakukan senam hamil dan menganjurkan ibu untuk	1. Ibu rutin meminum tablet Fe dengan melihat sisa tablet Fe yang telah diberikan (bersisa 23 tablet) 2. Kompres punggung ibu telah dilakukan dan nyeri sedikit berkurang 3. Ibu mengetahui dan dapat menjelaskan ulang tentang cara dan mafaat perawatan payudara dan bersedia untuk mengulanginya	1. Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2. Evaluasi tindakan kompres hangat yang telah diberikan 3. Ajarkan suami ibu cara melakukan kompres hangat pada punggung ibu 4. Dampingi ibu melakukan perawatan payudara

					mengulangnya sendiri di rumah	4. Ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan TM II 5. Ibu mengikuti saat penulis mengajari senam hamil dan bersedia untuk mengulangnya	5. Dampingi ibu melakukan senam hamil
3	18 Maret 2023 (pertemuan 3 pada TM III)	Ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat	– TD:110/90 mmHg – N:80x/ment – R:20x/menit – S:36,6°c – UK:28 minggu – BB:68,5 kg – Lila:30 cm	Ny "D" umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik	1. Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2. Evaluasi tindakan kompres hangat yang telah diberikan 3. Ajarkan suami ibu cara melakukan kompres hangat pada punggung ibu 4. Dampingi ibu melakukan perawatan payudara	1. Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan melihat sisa tablet Fe (tersisa 5 tablet) 2. Ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang setelah dilakukan kompres punggung karena ibu	1. Ingatkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe 2. Evaluasi nyeri punggung ibu 3. Dampingi ibu melakukan perawatan payudara

			- TFU: 3 jari diatas pusat - DJJ:143 x/menit		5. Dampingi ibu melakukan senam hamil	merasa nyaman saat beraktivitas 3. Suami mengerti dan dapat melakukan kompres punggung, dan juga bersedia untuk melakukan pengulangan kompres punggung pada ibu 4. Ibu telah melakukan perawatan payudara seperti yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya 5. Ibu telah melakukan senam hamil seperti yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya	4. Dampingi ibu melakukan senam hamil 5. Lakukan pemeriksaan HB, protein urine, dan urine reduksi 6. Dampingi ibu melakukan USG 7. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan 8. Jelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu 9. Jelaskan tentang ASI eksklusif kepada ibu 10. Berikan konseling KB
--	--	--	---	--	--	--	---

4	2 Mei 2023 (pertemuan 4 pada TM III)	Ibu mengatakan nyeri punggung telah berkurang semenjak rutin dilakukan kompres punggung	– TD:120/90 mmHg – N:80x/menit – R:20x/menit – S:36,6°c – UK:34 minggu – BB:69 kg – Lila:30 cm – TFU: pertengahan pusat dan PX – DJJ:143 x/menit – Hb: 12,2 g/dL – Protein urine: (-) – Urine reduksi: (-)	Ny "D" umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik	1. Ingatkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe 2. Evaluasi nyeri punggung ibu 3. Dampingi ibu melakukan perawatan payudara 4. Dampingi ibu melakukan senam hamil 5. Lakukan pemeriksaan HB, protein urine, dan urine reduksi 6. Dampingi ibu melakukan USG 7. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan	1. Ibu rutin minum tablet Fe, saat tablet Fe habis ibu membeli sendiri di apotik 2. Nyeri punggung telah jarang dirasakan, ibu merasa rileks dan nyaman saat beraktivitas 3. Ibu telah melakukan perawatan payudara seperti yang telah diajarkan 4. Ibu telah melakukan senam hamil seperti yang telah diajarkan 5. Hasil pemeriksaan HB, protein urine, dan urine reduksi ibu baik dan dalam batas normal	1. Memantau kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2. Memantau apakah ibu melakukan perawatan payudara 3. Memantau apakah ibu melakukan senam hamil 4. Memantau Hb ibu, protein urine dan urine reduksi 5. Memantau posisi janin tidak berubah 6. Memantau apakah ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan 7. Memantau tanda-tanda persalinan pada ibu
---	---	---	---	---	---	--	--

			– Hasil USG: presentasi kepala dan berat janin 3170 gram, jenis kelamin perempuan, air ketuban banyak, dan tidak ada kelainan		8. Jelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu 9. Jelaskan tentang ASI eksklusif kepada ibu 10. Berikan konseling KB	6. Hasil pemeriksaan USG keadaan, posisi dan berat janin sesuai usia kehamilan serta tidak ada kelainan 7. Ibu mengetahui persiapan persalinan dengan menyebutkan kembali persiapan persalinan dan bersedia untuk mempersiapkan persiapan persalinan 8. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan 9. Ibu mengetahui tentang ASI eksklusif	8. memantau apakah ibu telah memiliki gambaran tentang alat kontrasepsi
--	--	--	--	--	--	--	--

						dengan dapat menyimpulkan yang telah penulis sampaikan 10. Ibu telah memiliki gambaran kontrasepsi yang akan ibu digunakan	
--	--	--	--	--	--	--	--

2) Persalinan

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	27-5-2023 Pukul 17.00 WIB	Ibu mengatakan mules-mules yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya	- Keadaan umum: baik - Kesadaran: composmentis - TD:120/80 mmHg	Ny "D" umur 28 tahun G2P1A0 UK 38 minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uteri, DJJ 140 x/menit, keadaan umum ibu dan janin baik,	Pada persalinan kala I - Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam - Anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan	- Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam batas normal - Suami bersedia mendampingi ibu saat persalinan	- Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan telah lengkap - Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial

		sejak pukul 15.00 wib	– N:80 x/menit – R:20 x/menit – S: 36,5 °c – DJJ:140 x/menit, irama teratur – HIS: kuat – Frekuensi: 3x dalam 10 menit – Lama: 40 detik – Pemeriksaan dalam vagina tidak ada pembengkakan, porsi tebal, pembukaan:	dengan inpartu kala I fase aktif	3. Ajarkan ibu cara relaksasi yang benar saat terasa nyeri atau tidak nyaman 4. Lakukan penilaian skala nyeri persalinan menggunakan NRS (<i>numeric rating scale</i>) 5. Lakukan <i>counter pressure massage</i> dengan posisi duduk untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan (kala I fase aktif) dalam 20 menit 6. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan 7. Berikan ibu makan dan minum 8. Lakukan pengulangan <i>counter pressure massage</i>	3. Ibu sudah mengetahui cara rileksasi yang benar saat ada rasa nyeri atau tidak nyaman dengan bermain gym ball 4. Ibu menunjukan skala nyeri persalinan yang ibu rasakan pada NRS yaitu berada di skala 7 5. <i>Counter pressure massage</i> telah dilakukan 6. Ibu mengatakan ibu merasa nyeri sedikit berkurang saat dilakukan tindakan	3. Lihat dan pastikan adanya tanda-tanda persalinan 4. Lakukan amniotomi 5. Ajarkan ibu cara meneran yang benar 6. Lakukan pertolongan persalinan dengan APN 7. Lakukan penilaian APGAR SCORE • Bila <i>counter pressure massage</i> telah dilakukan dan nyeri persalinan teratasi maka lanjutkan asuhan persalinan normal. • Bila nyeri persalinan tidak teratasi dapat menyebabkan terjadi
--	--	-----------------------	---	----------------------------------	--	---	---

			5cm, Ketuban (+), Penurunan: hoodge II		9. Evaluasi kembali tindakan yang telah dilakukan 10. Siapkan bahan, alat partus, dan obat-obatan esensial 11. Jelaskan kepada ibu untuk tidak mengenjan sebelum pembukaan lengkap 12. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf 13. Lakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan	dan ibu menunjukkan skala 6 pada NRS 7. Ibu mengerti dan bersedia untuk menambah kebutuhan nutrisinya dengan memakan roti dan minum air 8. <i>Counter pressure massage</i> telah dilakukan 9. Ibu mengatakan ibu merasa nyeri berkurang dan ibu merasa rileks saat dilakukan tindakan dan menunjukkan skala 4 pada NRS	partus lama. Penatalaksanaan partus lama: – Nilai keadaan umum – Tentukan keadaan janin – Perbaiki keadaan umum ibu dengan memberikan dukungan, berikan cairan, pastikan kandung kemih kosong – Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf – Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal setiap 4 jam
--	--	--	---	--	--	--	--

						10. Bahan, alat dan obat-obatan essensial sudah di siapkan 11. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu tidak mengedan karena pembukaan belum lengkap 12. Pemantauan telah dilakukan dengan hasil tidak melewati garis waspada 13. Hasil pemeriksaan dalam ibu akan segera melahirkan	– Bila memungkinkan anjurkan ibu untuk senam <i>gymball</i> Jika teratasi – Nilai KU dan TTV – Pantau partograf – Tunggu pembukaan lengkap – Pimpin persalinan – Lakukan asuhan persalinan normal (APN) Jika tidak teratasi: Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak ada kemajuan lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA
--	--	--	--	--	--	--	--

2	Pukul 21.10 WIB	Ibu mengatakan mules sudah semakin sering dan ada rasa ingin meneran	– KU: baik – DJJ: 138 x/menit – HIS: 4 kali dalam 10 menit – Durasi: 45detik – Kekuatan: kuat – Tanda gejala kala II: doran, tekus, perjol, vulka – Pemeriksaan dalam: porsio tipis, pembukaan 10 cm,	Ny "D" umur 28 tahun G2P1A0, UK 38 minggu, KU ibu dan janin baik dengan inpartu kala II	Kala II adalah kala pengeluaran janin 1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan telah lengkap 2. Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial 3. Lihat dan pastikan adanya tanda-tanda persalinan 4. Lakukan amniotomi 5. Ajarkan ibu cara meneran yang benar 6. Lakukan pertolongan persalinan dengan APN 7. Lakukan penilaian APGAR SCORE	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan, posisi ibu dorsal recumbent 2. Alat, bahan dan obat-obatan esensial sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis 3. Tanda-tanda persalinan sudah terlihat 4. Ketuban telah dipecahkan 5. Ibu mengetahui dan mengikuti cara meneran yang	1. Periksa kandung kemih ibu 2. Lakukan manajemen aktif kala III 3. Lakukan pengeluaran plasenta 4. Lakukan massase fundus uteri ibu 5. Lakukan pemeriksaan pada perenium Penatalaksanaan kala 2 lama: a. Memberikan dukungan terus menerus pada ibu dengan cara mendampingi b. Tetap menjaga kebersihan ibu agar tidak terjadi infeksi
---	-----------------	--	---	---	---	--	---

			ketuban (+), penurunan kepala hoodge IV			benar yang diajarkan bidan 6. Bayi telah lahir dengan jenis kelamin perempuan (22.10 wib) 7. Nilai apgar score 10	c. Memberikan cukup minum d. Mengatur posisi ibu, membimbing ibu mendedan dan memastika kandung kemih ibu tetap kosong e. Upaya mendedan menambah resiko pada bayi karena mengurangi oksigen ke plasenta, pantau terus DJJ f. Berikan oksitosi drip g. Bila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA
3	Pukul 22.00 WIB	Ibu mengatakan perutnya masih	– KU: baik	Ny "D" umur 28 tahun P2A0, keadaan umum ibu	Kala III adalah kala pengeluaran plasenta	1. Kandung kemih kosong	1. Periksa keadaan umu, TTV, TFU, kontraksi,

		mules dan kelelahan – Kesadaran: composmen tis – TFU: setinggi pusat – Kontaksi: baik – Kandung kemih: kosong	baik dengan inpartu kala III	1. Periksa kandung kemih ibu 2. Lakukan manajemen aktif kala III 3. Lakukan pengeluaran plasenta 4. Lakukan massase fundus uteri ibu 5. Lakukan pemeriksaan pada perenium	2. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan 3. Plasenta lahir (22.15 wib) 4. Massase uterus sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik (keras) 5. Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ada robekan	kandung kemih, perdarahan ibu 2. Bereskan alat-alat bekas pakai 3. Bersihkan ibu 4. Bantu ibu menggunakan pakaian 5. Lakukan dan ajarkan ibu untuk masase fundus uteri 6. Cek kembali darah ibu yang keluar 7. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum serta meminum obat 8. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya bayinya 9. Lengkapi partograf
--	--	---	------------------------------	---	---	--

4	Pukul 22.15 WIB	Ibu mengatakan merasa senang karena bayi dan plasentanya telah lahir, ibu merasa masih lelah dan masih merasa mules	– KU: baik – Kesadaran: composmen tis – TD: 120/70 mmHg – N: 78 x/menit – TFU: 2 jari dibawah pusat – Kontraksi uterus: baik – Kandung kemih: kosong – Perdarahan: tidak lebih dari 120 cc	Ny "D" umur 28 tahun P2A0, Keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala IV	Kala IV adalah kala pemantauan 1. Periksa keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan ibu 2. Bereskan alat-alat bekas pakai 3. Bersihkan ibu 4. Bantu ibu menggunakan pakaian 5. Lakukan dan ajarkan ibu untuk masase fundus uteri 6. Cek kembali darah ibu yang keluar 7. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum serta meminum obat	1. Hasil pemeriksaan keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan ibu dalam batas normal 2. Alat-alat bekas pakai telah bersih dan steril 3. Ibu sudah bersih 4. Ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Ibu telah mengetahui cara dan manfaat dari massase fundus uteri	Jika terjadi perdarahan lakukan KBI dan KBE dan jika perdarahan tidak berhenti rujuk segera
---	-----------------	---	---	---	--	--	---

					8. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya bayinya 9. Lengkapi partograf	6. Darah yang keluar dalam batas normal yaitu 120 cc 7. Keluarga mengerti dan ibu telah diberi makan dan minum serta obat 8. Ibu bersedia untuk memberikan terus ASI kepada bayinya 9. Partograf sudah terisi lengkap	
--	--	--	--	--	---	---	--

3) Nifas

No	Tanggal/ kunjungan	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	28-05- 2023/Kunjun- gan nifas I (6 jam post partum)	Ibu mengatakan masih merasa mules, dan pengeluaran ASI belum ada	- KU: baik - Kesadaran: composmentis - TD:120/80 mmHg - N: 83 x/menit - R: 20 x/menit - S: 36,6 °c - Pengeluaran ASI: belum ada - TFU: 2 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus: baik - Lochea: rubra - Perdarahan: 150 cc	Ny "D" umur 28 tahun P2A0, K/U ibu baik, dengan 6 jam postpartum	6 jam setelah persalinan - Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu - Lakukan dan ajarkan ibu cara melakukan massase fundus uteri - Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya - Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap - Dampingi dan ajarkan ibu cara menyusui yang benar	- Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal - Ibu bisa massase fundus sendiri dan tidak terjadi perdarahan - Kehangatan bayi terjaga agar tidak terjadi hipotermi - Ibu sudah bisa duduk dan berdiri - Ibu menyusui bayinya dengan cara yang benar - Ibu telah mengetahui cara perawatan tali pusat dengan	- Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu - Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak ada masalah abnormal - Lakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas - Jelaskan kepada ibu jadwal pemberian ASI - Berikan edukasi tentang personal hygiene

					6. Jelaskan kepada ibu cara perawatan tali pusat yang benar 7. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk ibu memperlancar ASI 8. Beritahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 9. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas	menyebutkan ulang cara yang telah disampaikan 7. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI 8. Ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 9. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas	
2	02-06-2023/Kunjungan nifas II (6 hari postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, ASI lancar dan bayi menyusu kuat	– KU: baik – Kesadaran: composmentis – TD: 110/70 mmHg – N: 83 x/menit – R: 20 x/menit	Ny "D" umur 28 tahun P2A0, K/U ibu baik, dengan 6 hari postpartum	6 hari setelah persalinan 1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu 2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan	1. Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal 2. Tidak ada permasalahan pada involusi uterus, perdarahan dan lochea	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu 2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak ada

			– S: 36,6 °c – Pengeluaran ASI: ada – TFU: pertengahan pusat dan simpisis – Lochea: sanguilenta		tidak ada masalah abnormal 3. Lakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas 4. Jelaskan kepada ibu jadwal pemberian ASI 5. Berikan edukasi tentang personal hygiene	3. Tidak ada tanda bahaya yang dialami selama masa nifas 4. Ibu rajin memberikan ASI ke bayinya 5. Ibu mengerti dengan edukasi yang disampaikan dengan dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah disampaikan	masalah yang abnormal 3. Tanyakan kepada ibu tentang pengeluaran ASInya 4. Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI 5. Pastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 6. Lakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas
3	10-06-2023/Kunjungan Nifas III	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ASI	– KU: baik – Kesadaran: composmentis	Ny "D" umur 28 tahun P2A0, K/U ibu baik, dengan 2	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu	1. Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu

	(2 minggu postpartum)	lancar dan bayinya menyusu kuat	– TD: 120/70 mmHg – N: 80 x/menit – R: 20 x/menit – S: 36,6 °c – Pengeluaran ASI: ada – TFU: tidak teraba lagi – Lochea: serosa	minggu postpartum	2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak ada masalah yang abnormal 3. Tanyakan kepada ibu tentang pengeluaran ASInya 4. Ingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI 5. Pastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 6. Lakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas	2. Tidak ada permasalahan pada involusi uterus, perdarahan dan lochea 3. Pengeluaran ASI lancar dan banyak, saat menyusu bayi tidak rewel 4. Ibu memakan sayur bening katu dan jantung pisang 5. Ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 6. Tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu	2. Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 3. Tanyakan pada ibu tentang penyulit yang dirasakan 4. Beritahu ibu untuk cukup istirahat 5. Berikan konseling KB 6. Serahkan pilihan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu
4	08-07-2023/Kunjungan Nifas IV	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan bayi	– KU: baik – Kesadaran: composmentis	Ny "D" umur 28 tahun P2A0, K/U ibu baik, dengan 6	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu	1. Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal	Melakukan pemasangan alat kontrasepsi

	(6 minggu postpartum)		– TD: 120/90 mmHg – N: 80 x/menit – R: 20 x/menit – S: 36,6 °c – Pengeluaran ASI: ada – Lochea: alba	minggu postpartum	2. Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 3. Tanyakan pada ibu tentang penyulit yang dirasakan 4. Beritahu ibu untuk cukup istirahat 5. Berikan konseling KB 6. Serahkan pilihan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu	2. Ibu rajin menyusui bayinya ASI secara eksklusif 3. Tidak ada penyulit pada ibu dan bayinya 4. Ibu tampak segar tidak seperti kelelahan 5. Ibu dan suami mendengar dan mengetahui tentang alat kontrasepsi dengan dapat menyebutkan kembali beberapa jenis alat kontrasepsi 6. Ibu berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan	
--	-----------------------	--	---	-------------------	--	---	--

4) Bayi baru lahir (BBL) dan neonatus

No	Tanggal/ kunjungan	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	27-5- 2023/Kunju njungan I (1 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan berjenis kelamin perempuan	– KU: baik – Kesadaran: composmentis – Bayi menangis kuat – Tonus otot kuat – Warna kulit merah – N:136 x/menit – R:44 x/menit – Suhu: 36,6 °c – BB:3200 gram – PB: 50 cm – LK: 35 cm – LD: 38 cm – Reflek rooting: + – Reflek sucking: +	Bayi Ny "D" umur 1 jam, jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gram, K/U bayi baik	1. Jaga kehangatan bayi 2. Lakukan pemeriksaan antropometri 3. Berikan injeksi vit K 4. Berikan salep mata 5. Berikan injeksi HB 0	1. Kehangatan bayi terjaga agar tidak terjadi hipotermi 2. Hasil pemeriksaan antropometri bayi ibu dalam batas normal 3. Injeksi vit K telah diberikan agar mencegah pembekuan darah dan memastikan tubuh tidak mudah memar 4. Bayi telah diberikan salep mata 5. Injeksi HB0 telah diberikan agar terhindar dari penyakit hepatitis	1. Jaga kehangatan bayi 2. Beritahu ibu untuk memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali 3. Lakukan dan ajarkan ibu serta keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat 4. Periksa apakah bayi sudah BAK/BAB 5. Jemur bayi dan anjurkan ibu untuk rajin menjemur bayinya

							6. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi Apabila bayi mengalami hipotermi dan sudah diberi pakaian hangat, dibedong, serta digendong dengan teknik kangguru tetapi suhu belum membaik maka segera lakukan rujukan. Bila terjadi dampak nyeri persalinan yang tidak hipoksia janin lalu menyebabkan kan asfiksia pada BBL maka lakukan: 1) Lakukan penilaian pada bayi baru lahir menangis atau tidak,
--	--	--	--	--	--	--	---

							refleks, tonus otot, warna kulit 2) Klem lalu potong tali pusat 3) Jaga kehangatan, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan sambil ransang taktil, reposisi 4) Periksa frekuensi jantung bayi, jika kurang dari 100x/menit maka lakukan VTP (Ventilasi tekanan positif) sebanyak 20 kali dalam 30 detik 5) Lalu periksa kembali frekuensi jantung bayi, bila kurang dari
--	--	--	--	--	--	--	---

							60x/menit lakukan kombinasi yaitu kompresi dada dan VTP dengan perbandingan 3:1 sebanyak 20 kali 6) bila frekuensi jantung sudah baik lanjutkan asuhan BBL, namun jika frekuensi masih kurang dari 60x/menit berikan epinefrin lalu rujuk
2	28-6-2023/Kunjungan II (8 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 8 jam yang lalu, sudah menyusui, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali	– KU: baik – Kesadran: composmentis – N: 136 x/menit – R: 44 x/menit – Suhu: 36,6 °c	Bayi Ny "D" umur 8 jam dengan keadaan umum bayi baik	KN 1 dilakukan dari 8 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah 1. Jaga kehangatan bayi 2. Beritahu ibu untuk memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali	1. Kehangatan bayi telah terjaga agar tidak terjadi hipotermi 2. Bayi rutin minum ASI setiap 2 jam sekali	1. Mandikan bayi 2. Lakukan perawatan tali pusat bayi dan periksa apakah ada infeksi 3. Lakukan penjemuran bayi

			– Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik – Pergerakan nafas normal – Tali pusat lembab – Warna kulit kemerahan – Reflek rooting: + – Reflek sucking: + – Reflek swallowing: +		3. Lakukan dan ajarkan ibu serta keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat 4. Periksa apakah bayi sudah BAK/BAB 5. Jemur bayi dan anjurkan ibu untuk rajin menjemur bayinya 6. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi	3. Ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat 4. Bayi telah BAK dan BAB 5. Bayi sudah dijemur dan ibu bersedia untuk menjemur bayinya 6. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi dengan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya pada bayi	4. Ingatkan ibu untuk jaga kehangatan bayi 5. Ingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali 6. Tanyakan kepada ibu bagaimana tidurnya bayi nyenyak atau tidak dan rewel atau tidak 7. Pastikan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi Jika terjadi ikterik pada bayi ibu a. Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin
--	--	--	---	--	---	---	--

							b. Menganjurkan ibu untuk melakukan penjemuran bayi pada pagi hari Apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada BBL segera bawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3	30-05-2023/Kunjungan III (3 hari setelah lahir)	Ibu mengatakan melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, bayi menyusu kuat, tidak rewel dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya	– KU: baik – Kesadaran: composmentis – N: 136 x/menit – R: 44 x/menit – Suhu: 36,6 °c – BB: 3000 gr – Warna kulit kemerahan – tali pusat kering	Bayi Ny "D" umur 3 hari dengan keadaan umu bayi baik	KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir 1. Mandikan bayi 2. Lakukan perawatan tali pusat bayi dan periksa apakah ada infeksi 3. Lakukan penjemuran bayi 4. Ingatkan ibu untuk jaga kehangatan bayi	1. Bayi bersih dan segar setelah dimandikan 2. Tali pusat bersih dan kering 3. Bayi sehat tidak kuning 4. Kehangatan bayi terjaga 5. Bayi rutin minum ASI 6. Ibu mengatakan bayinya tidur nyenyak dan tidak rewel dengan melihat ibu	1. Pastikan ibu untuk selalu memperhatikan tanda bahaya pada bayinya 2. Ingatkan ibu untuk selalu jaga kehangatan tubuh bayinya 3. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya

					5. Ingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali 6. Tanyakan kepada ibu bagaimana tidurnya bayi nyenyak atau tidak dan rewel atau tidak 7. Pastikan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	segar tidak seperti kelelahan 7. Tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi	4. Beritahu ibu tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayinya 5. Anjurkan ibu untuk ikuti posyandu
4	10-06-2023/Kunjungan 4 (14 hari setelah lahir)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	– KU: baik – Kesadaran: composmentis – N: 135 x/menit – R: 43 x/menit – Suhu: 36,5-37,2 °C – BB: 3300 gr – Warna kulit kemerahan	Bayi Ny "D" umur 14 hari dengan keadaan umu bayi baik	KN3 dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir: 1. Pastikan ibu untuk selalu memperhatikan tanda bahaya pada bayinya 2. Ingatkan ibu untuk selalu jaga kehangatan tubuh bayinya 3. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya	1. Bayi sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi 2. Kehangatan bayi selalu terjaga 3. Bayi tampak sehat dan bersih 4. Ibu mengetahui tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayi dengan menyebutkan	Menjelaskan pada ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan diharapkan bayi menerima imunisasi lengkap

			- Tali pusat telah lepas		4. Beritahu ibu tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayinya 5. Anjurkan ibu untuk ikuti posyandu	kembali imunisasi apa saja yang harus didapat bayi 5. Ibu bersedia untuk ikut posyandu	
--	--	--	--------------------------	--	--	---	--

5) KB

No	Tanggal kunjungan	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	8 juli 2023	Ibu mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL	8. KU: baik 9. Kesadaran: composmentis 10. TD:120/90 mmHg 11. N: 79 x/menit 12. R:21 x/menit	Ny "D" umur 28 tahun dengan metode kontrasepsi MAL	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu 2. Jelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB MAL 3. Jelaskan kepada ibu cara kerja KB MAL	1. Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal 2. Ibu telah mengetahui tentang keuntungan dan kerugian KB MAL dari konseling KB pada masa nifas dan dari penjelasan yang disampaikan	Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI setelah MAL selesai

					4. Jelaskan kembali jenis-jenis KB yang tidak mempengaruhi ASI setelah KB MAL	3. Ibu telah mengetahui cara kerja KB MAL dengan ibu menyimpulkan yang telah penulis sampaikan tentang cara kerja KB MAL 4. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tentang jenis-jenis KB yang tidak mempengaruhi ASI setelah KB MAL	
--	--	--	--	--	--	--	--

G. Etika Penelitian

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Sebelum peneliti memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. Anonymity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan ke pihak manapun kecuali kepentingan hukum dan kepentingan yang lain yang dapat di pertanggung jawabkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB “Y” sejak bulan November 2022, pada bulan Februari penulis bertemu dengan Ny. D dengan mengalami nyeri punggung bagian bawah, dan mengatakan trauma untuk melahirkan secara normal karena rasa nyeri persalinan yang hebat pada persalinan sebelumnya sehingga penulis tertarik menjadikan Ny. D sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun Laporan Tugas Akhir.

b. Pelaksanaan

Setelah mendapatkan pengesahan dari ketiga penguji penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny D dengan *counter pressure massage* untuk mengurangi intensitas nyeri dengan diberikan asuhan secara komprehensif dari hamil, persalinan, nifas, BBL, dan KB pasca persalinan.

2. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “Y”, dimulai tanggal 20 Februari 2023, di PMB “Y” terdapat asisten bidan berjumlah 1 orang, yang beralamat di Jl.Hibrida III dan di rumah klien yang beralamat di Jl. Hibrida 10

3. Hasil studi kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian : 20 Februari 2023

Waktu pengkajian : 17.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB

Nama pengkaji : IIS DAHLIA

a. Data subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 37 Tahun

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan
swasta

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Agama : ISLAM

Agama : ISLAM

Alamat : JL Hibrida 10

Alamat : JL Hibrida 10

2. Keluhan utama:

ibu mengatakan hamil anak kedua ingin memeriksakan kehamilannya, ingin mengetahui kondisi kehamilan dan keadaan janinnya, dan mengatakan sering merasakan nyeri punggung

3. Riwayat kesehatan :

a) Riwayat kesehatan sekarang :

Hipertensi : tidak	Asma :tidak ada
Jantung :tidak	TB : tidak ada
Tyroid :tidak	Hepatitis : tidak
Alergi :tidak ada	Jiwa : tidak
Autoimun :tidak ada	IMS :tidak ada
Diabetes :tidak	Malaria : tidak ada
Rubella :tidak	Anemia : tidak
Varicella :tidak ada	

b) Riwayat penyakit yang lalu

Anemia : tidak pernah
Hipertensi: tidak pernah
Malaria: tidak pernah
Rubella : tidak pernah
Campak: pernah
IMS: tidak pernah
Asma: tidak pernah

c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun :tidak ada
Jiwa: tidak ada
Kelainan darah: tidak ada

4. Riwayat menstruasi

Pertama kali menstruasi : 14 tahun
 Lamanya : 5-7 hari
 Siklus : 28 hari
 Keluhan : tidak ada

5. Riwayat pernikahan

Usia menikah : 24 tahun
 Pernikahan ke : 1 (satu)
 Lama pernikahan : 4 tahun

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon : implant
 Lama pemakaian : 2 tahun
 Alasan berhenti : ingin mempunyai anak lagi
 Rencana pemakaian selanjutnya : MAL
 Keluhan : tidak ada

7. Data pengetahuan

Ibu mengatakan bahwa ibu mengetahui kehamilan adalah hasil pembuahan sel sperma dan sel telur, ibu juga mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, janin kurang bergerak dan pecah ketuban sebelum waktunya. Ibu juga mengetahui persalinan ialah proses pengeluaran janin dan ibu tahu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah serta adanya kontraksi. Masa nifas menurut ibu adalah masa pemulihan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 40 hari. Menurut ibu bayi baru lahir ialah bayi yang baru saja dilahirkan sampai dengan usia 40 hari. Dan menurut ibu keluarga berencana ialah upaya pemerintah untuk pasangan suami istri supaya menjarakkan kelahiran.

Pengetahuan yang ibu ketahui ini didapat dari internet dan dari kerabat-kerabatnya.

8. Riwayat kehamilan , persalinan dan nifas yang lalu

N o	Tanggal/tahun partus	UK	Keluhan selama kehamilan	Jenis partus	I M D	Penyulit	penolong	Data antropometri	Keadaan anak	Keadaan nifas/penyulit	ASI eksklusif
1	24-9-2019	39 minggu	Tidak ada	Normal	ya	Tidak ada	bidan	BB:2900 gr PB:48 cm LK:34 cm LD:33 cm	sehat	Nifas normal dan tidak ada penyulit	ya
2	Ini										

9. Riwayat kehamilan TM 1

- 1) GPA : G2P1A0
- 2) HPHT : 3 September 2022
- 3) HPL : 10 Juni 2023
- 4) Tempat pemeriksaan kehamilan : PMB
- 5) Keluhan kehamilan : Mual muntah
- 6) Jumlah tablet Fe yang di konsumsi : 90 tablet
- 7) Pola nutrisi
 - Trimester I
 - Makan
 - Frekuensi : 2-3x/hari
 - Keluhan : tidak ada keluhan
 - Minum
 - Frekuensi : 8 gelas/hari
 - Keluhan : tidak ada
- 8) Pola eliminasi
 - Trimester I
 - BAB
 - Frekuensi : 1-2 x/hari
 - Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 5x/hari

Keluhan : tidak ada

9) Pola personal hygiene

Trimester I

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari

10) Data psikososial dan spiritual

a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

(√) di terima () tidak di terima

b) Pengambilan keputusan

(√) suami () ibu () lainnya

c) Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal Bersama : suami dan anak anaknya

Jumlah penghasilan keluarga : sesuai UMR

d) Asuransi kesehatan

Ada : BPJS

11) Pola istirahat

Keluhan : merasa nyeri punggung saat tidur

12) Aktivitas

kegiatan ibu sehari-hari seperti memasak, mencuci baju, mencuci piring, menyapu, mengepel, dan mengurus anak.

13) Data social budaya

Larangan/pantangan : tidak ada

Kebiasaan saat hamil : tidak ada

14) Data objektif TM I

UK	BB sebelum hamil dan BB sekarang (Kg)	Tb (cm)	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan laboratorium (HB,Urine,HIV, hepatitis,torch, IMS,HPV)	Golongan darah	Status imunisasi TT	Hasil USG
10 minggu	BB sebelum:57 kg BB sekarang : 67 kg	157 cm	30 cm	100/60 mmHg	13.	O	-	Belum USG

10. Kunjungan sekarang

- | | |
|-------------------|--|
| 1) UK | : 24 minggu |
| 2) Imunisasi TT | : sudah dilakukan |
| 3) ANC | : 3x bidan |
| 4) Terapi obat | : Fe, kalk, Vit C |
| 5) Pola nutrisi | : Trimester II |
| Makan | |
| Frekuensi | : 3x/hari |
| Jenis | : nasi, sayur, ayam, telur, ikan, tahu, tempe |
| Keluhan | : tidak ada |
| Minum | |
| Frekuensi | : 8 gelas/hari |
| Jenis | : air, putih, susu |
| Keluhan | : tidak ada |
| 6) Pola istirahat | |
| Keluhan | : tidak ada |
| 7) Aktivitas | : melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci piring, mencuci baju dan membersihkan rumah serta mengurus anak-anak |

b. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|--------------|----------------|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : composmentis |
| TTV | |
| TD | : 120/80mmHg |
| N | : 82 x/menit |
| Rr | : 21 x/menit |
| S | : 36,7°c |

2. Pemeriksaan antropometri

- | | |
|-------------|---------|
| BB sekarang | : 67 kg |
|-------------|---------|

LILA : 30 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 vena jugularis : tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid : tidak ada

e. Payudara

Putting : menonjol

Bekas oprasi : tidak ada

Colostrum : belum keluar

f. Abdomen

Pembesaran : sesuai usia kehamilan

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU setinggi pusat (25 cm) dan bagian atas perut ibu teraba lunak yaitu bokong

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil yaitu ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang yaitu punggung

Leopold III : bagian terendah dari perut ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala dan masih bisa di goyangkan

Leopold IV : tidak dilakukan

DJJ : 142 x/menit

TBJ : 1860 gr

g. Genetalia

Pengeluaran : tidak ada

Masalah : tidak ada

h. Ektremitas

Reflek patella : (+)

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

c. **Analisa**

Ny. D umur 28 tahun G2P1A0, usia kehamilan 24 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, KU ibu dan janin baik dengan nyeri punggung

d. **Penatalaksanaan**

P1:

- 1) lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu
- 2) Imunisasi TT2
- 3) Beri ibu tablet Fe dan jelaskan manfaatnya
- 4) Jelaskan tentang nyeri punggung yang ibu alami
- 5) Beritahu ibu cara-cara untuk mengurangi nyeri punggung
- 6) Jelaskan kepada ibu tentang kompres hangat, manfaat, durasi dan persiapan kompres hangat.
- 7) beritahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan

1. P2:melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu dan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:120/80 mmHg, N:82 x/menit, RR:21 x/menit, S:36,5 °c,

P3:hasil pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu semuanya dalam batas normal

2. P2:memberikan injeksi imunisasi TT2 dengan dosis 0,5 ml pada lengan kiri ibu secara IM

P3:ibu telah mendapatkan imunisasi TT2 agar tidak terjadi tetanus toxoid

3. P2:memberikan ibu tablet Fe (30 tablet) dan menjelaskan kembali kepada ibu bila rutin mengkonsumsi tablet Fe dapat berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia

P3:ibu telah mendapatkan tablet Fe dan mengetahui manfaat dari mengkonsumsi tablet fe dapat mencegah anemia

4. P2:menjelaskan kepada ibu tentang nyeri punggung yang dialami ibu adalah hal biasa yang dialami ibu hamil karena nyeri punggung merupakan fisiologis dalam kehamilan karena seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong kedepan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang.

P3:ibu telah mengetahui tentang nyeri punggung yang dialaminya merupakan fisiologis dalam kehamilan dengan dapat mengulangi yang telah disampaikan penulis

5. P2:menjelaskan kepada ibu cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung yaitu dengan:

- Kompres punggung
- Pijat endorphen
- Senam gym ball

P3:ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali cara-cara untuk mengurangi nyeri punggung

6. P2:menjelaskan kepada ibu apa kompres hangat, manfaat kompres hangat, durasi kompres hangat, dan persiapan kompres hangat. Kompres hangat merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis, manfaat dilakukan kompres hangat yaitu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa nyaman dan tenang pad ibu, merileksasikan otot yang tegang, durasi pemberian kompres hangat yakni 15 menit dengan 2 kali pengulangan dilakukan apabila

ibu merasakan nyeri, persiapan kompres hangat yaitu waslap, baskom, dan air hangat.

P3:ibu mengetahui apa itu kompres hangat, manfaat kompres hangat, durasi kompres hangat, dan persiapan kompres hangat dengan ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah penulis sampaikan.

7. P2:memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan kerumah ibu untuk memberikan asuhan

P3:ibu setuju dan siap menerima asuhan yang akan diberikan

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada pertemuan pertama tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena hasil pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal, imunisasi TT2 telah diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus toxoid, tablet Fe telah diberikan ke ibu dan ibu telah mengetahui manfaat tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia, ibu telah mengetahui tentang nyeri punggung yang ibu alami merupakan fisiologis dalam kehamilan, ibu mengetahui cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung yang dialaminya, ibu mengetahui tentang kompres hangat, ibu siap untuk menerima asuhan yang akan diberikan penulis.

Target:

Pada kunjungan ke II target penulis yakni:

- Ibu rutin minum tablet Fe rutin
- Kompres hangat telah diterapkan untuk mengatasi nyeri punggung ibu
- Ibu bisa melakukan perawatan payudara dan mengetahui manfaatnya
- Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan TM II
- ibu bisa melakukan senam hamil

Kunjungan II ibu hamil

Hari/tanggal : 27 Februari 2023

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : rumah Ny. D

Nama pengkaji : IIS DAHLIA

b. Data subjektif

Ibu mengatakan UK 25 minggu, mudah lelah dan sering mengalami nyeri punggung

c. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

Rr : 21 x/menit

S : 36,6 °c

BB : 68 kg

2) Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Warna : tidak pucat

b) Mata

Konjungtiva : an anemis

Sclera : an ikterik

c) Payudara

Putting : menonjol

Bekas operasi : tidak ada

Colostrum : belum keluar

d) Abdomen

Pembesaran : sesuai usia kehamilan

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU setinggi pusat (25 cm) dan bagian atas perut ibu teraba lunak yaitu bokong

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil yaitu ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang yaitu punggung

Leopold III : bagian terendah dari perut ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala dan masih bisa di goyangkan

Leopold IV : tidak dilakukan

DJJ : 140 x/menit

TBJ : 1860 gr

e) Genetalia

Pengeluaran : tidak ada

Masalah : tidak ada

d. Analisa

Ny. D umur 28 tahun G2P1A0, usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, KU ibu dan janin baik dengan nyeri punggung

e. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe
- 2) Lakukan kompres hangat pada punggung ibu
- 3) Jelaskan dan lakukan cara melakukan perawatan payudara serta beritahu manfaatnya dan anjurkan untuk mengulangi sendiri
- 4) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM II
- 5) Ajarkan ibu melakukan senam hamil.

1. P2:mengecek kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan melihat sisa tablet fe yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya

P3:ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan melihat sisa tablet fe yang telah diberikan (bersisa 23 tablet)

2. P2:melakukan langsung kompres hangat pada punggung ibu dengan menggunakan waslap dan air hangat selama 15 menit

P3:kompres punggung ibu telah dilakukan dan ibu mengatakan merasa nyeri punggung sedikit berkurang saat dilakukan kompres

3. P2:menjelaskan dan melakukan langsung kepada ibu cara melakukan perawatan payudara dengan menggunakan air masak/baby oil dan kapas, kompres putting susu dengan kapas yang telah dibasahi air masak/baby oil kemudian lepas sambil melakukan sedikit pijatan disekitar areola mammae, anjurkan ibu untuk mengulangnya sendiri.

Menjelaskan manfaat dari perawatan payudara yaitu:

- Memelihara kebersihan payudara
- Merangsang kelenjar-kelenjar susu untuk persiapan produksi ASI
- Mendeteksi dini kelainan pada payudara

P3: ibu telah mengetahui dan dapat menjelaskan ulang tentang cara dan manfaat perawatan payudara serta bersedia untuk mengulangnya sendiri di rumah

4. P2:memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM II menggunakan leaflet seperti:

- Sakit kepala hebat
- Penglihatan kabur
- Gerakan janin berkurang
- Perdarahan pervaginam
- Demam tinggi

P3:ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan TM II

5. P2:mengajarkan langsung ibu melakukan senam hamil menggunakan media laptop dan menganjurkan untuk mengulangnya sendiri di rumah

P3:ibu mengetahui dan mengikuti saat penulis mengajari senam hamil dan ibu bersedia untuk mengulangnya

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada pertemuan kedua tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena ibu rutin mengonsumsi tablet Fe, kompres punggung telah dilakukan dan ibu mengatakan merasa nyeri sedikit berkurang saat dilakukan kompres hangat, ibu mengetahui cara melakukan dan manfaat dari perawatan payudara serta bersedia mengulangnya sendiri dirumah, ibu mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan TM II, ibu mengetahui dan mengikuti senam hamil yang penulis ajari serta bersedia untuk mengulangnya sendiri.

Target:

Pada kunjungan ke III target penulis yakni

- ibu rutin mengonsumsi tablet Fe
- nyeri punggung berkurang
- suami bisa melakukan kompres hangat pada punggung ibu
- ibu melakukan perawatan payudara sendiri
- ibu melakukan senam hamil sendiri.

Kunjungan III ibu hamil

Hari/tanggal : 18 Maret 2023

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : rumah Ny. D

Nama pengkaji : IIS DAHLIA

a. Data subjektif

Ibu mengatakan UK 28 minggu, nyeri punggung sedikit berkurang setelah dilakukan kompres punggung

b. Data objektif**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/90 mmHg

N : 80 x/menit

Rr : 20 x/menit
 S : 36,6 °c
 BB : 68,5 kg

2. Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Warna : tidak pucat

b) Mata

Konjungtiva : an anemis

Sclera : an ikterik

c) Payudara

Putting : menonjol

Bekas operasi : tidak ada

Colostrum : belum keluar

d) Abdomen

Pembesaran : sesuai usia kehamilan

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (26 cm) dan bagian atas perut ibu teraba lunak yaitu bokong

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil yaitu ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang yaitu punggung

Leopold III : bagian terendah dari perut ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala dan masih bisa di goyangkan

Lepold IV : tidak dilakukan

DJJ : 143 x/menit

TBJ : 2015 gr

e) Genetalia

Pengeluaran : tidak ada

Masalah : tidak ada

c. Analisa

Ny. D umur 28 tahun G2P1A0, usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, KU ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe
- 2) Evaluasi tindakan kompres hangat yang telah diberikan
- 3) Ajarkan suami ibu cara melakukan kompres hangat punggung ibu
- 4) Dampingi ibu melakukan perawatan payudara
- 5) Dampingi ibu untuk melakukan senam hamil.

1. P2:mengecek kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan melihat sisa tablet Fe

P3:ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan melihat sisa tablet Fe (bersisa 5 tablet Fe)

2. P2:mengevaluasi tindakan kompres punggung yang telah diberikan kepada ibu pada pertemuan sebelumnya dengan menanyakan langsung kepada ibu

P3: nyeri punggung ibu sedikit berkurang dan ibu merasa nyaman saat beraktifitas

3. P2:mengajari suami ibu cara melakukan kompres punggung dan anjurkan untuk mengulangnya sendiri di rumah

P3:suami mengerti dan dapat melakukan kompres punggung, dan juga bersedia untuk melakukan pengulangan kompres punggung ke ibu

4. P2:mendampingi ibu melakukan perawatan payudara seperti yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya

P3:ibu telah melakukan perawatan payudara

5. P2:mendampingi ibu untuk melakukan senam hamil seperti yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya

P3:ibu telah melakukan senam hamil

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada pertemuan ketiga tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe, nyeri punggung

ibu sedikit berkurang dan ibu merasa nyaman saat beraktivitas, suami ibu mengerti cara melakukan kompres hangat dan bersedia melakukan pengulangan kompres hangat, ibu telah melakukan perawatan payudara sendiri, ibu telah melakukan senam hamil

Target:

Pada kunjungan ke IV target penulis yakni

- Ibu tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe
- Nyeri punggung tidak lagi dirasakan
- Ibu bisa melakukan perawatan payudara dan senam hamil sendiri
- Hasil pemeriksaan HB, protein urine dan urine reduksi ibu normal
- Posisi, keadaan, dan berat janin sesuai usia kehamilan dan tidak ada kelainan
- Ibu tahu dan mau mempersiapkan persiapan persalinan
- Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan
- Ibu tahu tentang ASI eksklusif
- Ibu memiliki gambaran KB pasca salin

Kunjungan IV ibu hamil

Hari/tanggal : 2 Mei 2023

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : WELL KLINIK ASTA MEDIKA

Nama pengkaji : IIS DAHLIA

a. Data subjektif

Ibu mengatakan UK 34 minggu, nyeri punggung telah berkurang setelah rutin dilakukan kompres punggung

b. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/90 mmHg

N : 80 x/menit

Rr : 20 x/menit

S : 36,6 °c

BB sekarang : 69 kg

2. Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Warna : tidak pucat

b) Mata

Konjungtiva : an anemis

Sclera : an ikterik

c) Payudara

Putting : menonjol

Bekas operasi : tidak ada

Colostrum : belum keluar

d) Abdomen

Pembesaran : sesuai usia kehamilan

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX (31 cm) dan bagian atas perut ibu teraba lunak yaitu bokong

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil yaitu ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang yaitu punggung

Leopold III : bagian terendah dari perut ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala dan masih bisa di goyangkan

Lepold IV : tidak dilakukan

DJJ : 143 x/menit

TBJ : 2790 gr

e) Genetalia

Pengeluaran : tidak ada

Masalah : tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

HB	: 12,2 g/dL
Protein urine	: (-)
Urine reduksi	: (-)
USG	: presentasi kepala, berat janin 3170 gram, jenis kelamin perempuan, air ketuban banyak, tidak ada kelainan

c. Analisa

Ny. D umur 28 tahun G2P1A0, usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, KU ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Ingatkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe
- 2) Evaluasi nyeri punggung ibu
- 3) Dampingi ibu melakukan payudara
- 4) Dampingi ibu melakukan senam hamil
- 5) Lakukan pemeriksaan HB, protein urine, dan urine reduksi
- 6) Dampingi ibu melakukan USG
- 7) Beritahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan
- 8) Jelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu
- 9) Jelaskan tentang ASI eksklusif kepada ibu
- 10) Berikan konseling Kb

1. P2:mengingatkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe

P3:ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe, saat tablet Fe habis ibu membeli sendiri ke apotik

2. P2:mengevaluasi nyeri punggung yang ibu alami dengan menanyakan kepada ibu

P3:ibu mengatakan nyeri punggung telah jarang dirasakan, sekarang ibu merasa rileks dan nyaman saat beraktivitas.

3. P2: mendampingi ibu melakukan perawatan payudara

P3:ibu telah melakukan perawatan payudara seperti yang telah diajarkan

4. P2: mendampingi ibu melakukan senam hamil
P3:ibu telah melakukan senam hamil seperti yang telah diajarkan
5. P2:melakukan pemeriksaan HB, protein urine, dan urine reduksi dan didapatkan hasil HB:12,2 g/dL, protein urine: (-), urine reduksi: (-)
P3:hasil pemeriksaan HB, protein urine dan urine reduksi ibu baik dan dalam batas normal
6. P2:mendampingi ibu untuk melakukan USG dengan hasil pemeriksaan USG presentasi kepala dan berat janin 3170 gram, jenis kelamin perempuan, air ketuban banyak, dan tidak ada kelainan
P3:hasil pemeriksaan USG keadaan, posisi, dan berat janin sesuai dengan usia kehamilan serta tidak ada kelainan
7. P2:memberitahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat persalinan, surat-surat, kendaraan, pendamping, pakaian ibu dan bayi, dan donor darah
P3:ibu mengetahui persiapan persalinan dengan menyebutkan kembali persiapan persalinan dan bersedia untuk mempersiapkan persiapan persalinan
8. P2:menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules-mules yang menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah
P3:ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan
9. P2:menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif bagi tumbuh kembang anaknya nanti, yang dimana ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan
P3:ibu mengetahui tentang apa itu ASI eksklusif dengan dapat menyimpulkan yang telah penulis sampaikan
- 10.P2:memberikan konseling KB secara dini tentang KB yang akan ibu gunakan pasca persalinan seperti jenis-jenis KB, efek samping, serta keuntungan dan kekurangan dari masing-masing KB tersebut
P3:ibu telah memiliki gambaran kontrasepsi yang akan digunakan

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada pertemuan keempat tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena ibu rutin mengonsumsi tablet Fe. Nyeri punggung telah jarang dirasakan, sekarang ibu merasa rileks dan nyaman saat beraktivitas. Ibu telah bisa melakukan perawatan payudara sendiri seperti yang telah diajarkan. Ibu telah bisa melakukan senam hamil sendiri seperti yang telah diajarkan. Hasil pemeriksaan HB, protein urine dan urine reduksi ibu baik dan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan USG keadaan, posisi, dan berat janin sesuai dengan usia kehamilan serta tidak ada kelainan. Ibu mengetahui persiapan persalinan dan bersedia untuk mempersiapkannya. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan. Ibu telah mengerti tentang ASI eksklusif. Ibu telah memiliki gambaran tentang KB pasca persalinan.

Target:

Pada kala I persalinan target penulis yakni

- keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal
- suami mendampingi ibu saat persalinan
- ibu relaks
- skala intensitas nyeri persalinan berkurang
- kala I berlangsung tidak lebih dari 6 jam

Asuhan pada persalinan

Kala I

Hari/tanggal : sabtu, 27 Mei 2023

Pukul : 17.00 wib

Tempat : PMB Y

Pengkaji : lis dahlia

A. Data subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan mules mules sakit perut menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB

2) Pola kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantangan, tidak ada keluhan, makan terakhir jam 16.30 WIB, frekuensi minum 8 gelas sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih dan susu, tidak ada keluhan, minum terakhir jam 16.30 WIB

b. Eliminasi

BAK terakhir pada pukul 17.00 WIB

BAB terakhir pada pukul 13.30 WIB

c. Istirahat dan tidur

Lama tidur 5 jam dan tidak bisa tidur nyenyak

d. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian 3 kali sehari.

e. Data social dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : tidak ada

B. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadara : composmentis

Tanda tanda vital (TTV)

TD : 120/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 Rr : 20 x/menit
 S : 36,5° c

2) Pemeriksaan fisik

a. Muka

Meringis dan kesakitan

b. Payudara

Pengeluaran : colostrum belum keluar

Kebersihan : bersih

Putting susu : menonjol

c. DJJ

Frekuensi : 140x/menit

Irama : kuat

d. HIS

Kekuatan : kuat

Frekuensi : 3x/10 menit

Lamanya : 40 detik

e. Genetalia

Pengeluaran : ada

Jenis : lendir dan darah

f. PD

Vagina tidak ada pembengkakan, keadaan persio tebal, pembukaan 5 cm (pukul 17.10 WIB), ketuban (+), penurunan kepala di hodge II

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun P2A0, usia kehamilan 38 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif

D. Penatalaksanaan

P1:

- 1) lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam
- 2) anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan

- 3) ajarkan ibu cara rileksasi yang benar saat terasa nyeri atau tidak nyaman
 - 4) lakukan penilaian skala nyeri persalinan, lakukan *counter pressure massage*
 - 5) evaluasi tindakan yang telah dilakukan, berikan ibu makan dan minum
 - 6) lakukan lagi *counter pressure massage*
 - 7) evaluasi kembali tindakan yang telah dilakukan
 - 8) siapkan bahan, alat partus, dan obat-obatan esensial
 - 9) jelaskan pada ibu untuk tidak mencedakan sebelum pembukaan lengkap/sebelum di persilahkan mencedakan oleh bidan
 - 10) pantau kemajuan persalinan, lakukan pemeriksaan dalam.
1. P2:melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam dengan hasil
TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,5° c, Vagina tidak ada pembengkakan, keadaan porsio tebal, pembukaan 5 cm (pukul 17.10 WIB), ketuban (+), penurunan kepala di hodge II
P3:hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam batas normal
 2. P2:menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan
P3:suami bersedia mendampingi ibu saat persalinan
 3. P2:mengajarkan ibu cara rileksasi yang benar dengan cara berjalan-jalan disekitar tempat tidur, bermain gym ball, ibu mencari posisi ibu yang paling nyaman membayangkan hal yang membuat ibu merasa senang dan mengatur nafas
P3:ibu sudah mengetahui cara rileksasi yang benar saat ada rasa nyeri atau tidak nyaman dengan ibu bermain gym ball
 4. P2:melakukan penilaian skala nyeri persalinan dengan memberikan NRS (*numeric rating scale*) kepada ibu dan minta ibu menunjukan nyeri yang ibu rasakan berada di skala berapa
P3:ibu menunjukan skala nyeri persalinan yang ibu rasakan pada NRS yaitu berada di skala 7
 5. P2:melakukan *counter pressure massage* untuk mengurangi intensitas

nyeri persalinan yang ibu rasakan, dengan cara menekan daerah sakrum menggunakan kepalan tangan dalam 20 menit dilakukan *counter pressure massage* pada saat nyeri atau saat adanya kontraksi, dengan durasi 30-90 detik dengan posisi duduk nyaman ibu

P3:*counter pressure massage* telah dilakukan

6. P2:mengevaluasi dengan menanyakan kepada ibu tentang nyeri yang dirasakan setelah dilakukan *counter pressure massage*, dan meminta ibu menunjukkan skala nyeri yang dirasakan menggunakan NRS (*numeric rating scale*)

P3:ibu mengatakan ibu merasa nyeri sedikit berkurang saat dilakukan tindakan dan ibu menunjukkan skala 6 pada NRS

7. P2:memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat mengedan nanti di sela-sela tidak ada HIS

P3:ibu mengerti dan bersedia untuk menambah kebutuhan nutrisinya dengan memakan roti dan meminum air

8. P2:melakukan kembali tindakan *counter pressure massage* saat nyeri atau kontraksi, lakukan dalam 2 kali pengulangan

P3:*counter pressure massage* ulang telah dilakukan

9. P2:mengevaluasi setelah 2 kali pengulangan tindakan *counter pressure massage* dengan menanyakan kepada ibu tentang nyeri yang dirasakan setelah dilakukan *counter pressure massage*, dan meminta ibu menunjukkan skala nyeri yang dirasakan menggunakan NRS (*numeric rating scale*)

P3:ibu mengatakan ibu merasa nyeri berkurang dan ibu merasa sedikit rileks saat dilakukan tindakan dan ibu menunjukkan skala 4 pada NRS

- 10.P2:mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set untuk persiapan heating jika terjadi robekan

P3:bahan, alat dan obat-obatan esensial sudah di siapkan

- 11.P2:menjelaskan kepada ibu untuk tidak mengedan saat pembukaan belum lengkap/bidan belum mempersilahkan untuk mengedan

karena akan menyebabkan ibu kelelahan dan terjadinya pembengkakan

P3:ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu tidak mendedan karena pembukaan belum lengkap

12.P2:memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf meliputi pengukuran TTV, pantau DJJ, menghitung HIS, melakukan pemeriksaan dalam

P3:pemantauan sudah dilakukan dengan hasil normal tidak melewati garis waspada

13.P2:melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan Pembukaan dengan hasil keadaan porsio tipis, pembukaan 10 cm (pukul 21.10 WIB), ketuban (+), penurunan kepala di hodge IV

P3:hasil pemeriksaan dalam ibu akan segera melahirkan

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kala I tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal, suami mendampingi ibu, ibu relaks dengan bermain gymbal, intensitas nyeri menurun dari skala 7 ke skala 4, alat dan bahan serta obat telah siap, ibu tidak mendedan saat pembukaan belum lengkap, partograf tidak melewati garis waspada, pembukaan 10 cm pada pukul (21.10 wib)

Target:

Pada kala II persalinan target penulis yakni

- Posisi ibu bersalin dengan dorsal recumbent
- Alat, bahan dan obat-obatan esensial tersusun secara ergonomis
- Terlihat tanda-tanda persalinan
- Ketuban telah dipecahkan
- Ibu meneran dengan cara yang benar
- Bayi lahir dan dilakukan IMD
- Nilai APGAR SCORE normal

Kala II**Pukul : 21.10 wib****A. Data subjektif**

Keluhan ibu : ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ada rasa ingin BAB

Pendamping : suami

B. Data objektif

DJJ

Frekuensi : 138x/menit

Irama : teratur

Kekuatan : kuat

HIS

Frekuensi : 5x/10 menit

Durasi : 45 detik

Kekuatan : kuat

Keteraturan : teratur

Genetalia

Tanda gejala II : terdapat dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh

Episiotomi : tidak

Gawat janin : tidak

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun G2P1A0, UK 38 minggu, KU ibu baik dengan inpartu kala II

D. Penataksanaan

P1:

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan telah lengkap
- 2) Pastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial
- 3) Lihat dan pastikan adanya tanda tanda persalinan
- 4) Lakukan amniotomi

- 5) Ajarkan ibu cara meneran yang benar
 - 6) Lakukan pertolongan persalinan dengan APN
 - 7) Lakukan penilaian APGAR SCORE
1. P2: Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu memastikan ibu bersalin dengan posisi yang nyaman
P3: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan sudah lengkap dan akan segera melahirkan bayinya dengan posisi ternyaman ibu dorsal recumbent
 2. P2: memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan termasuk mematahkan ampul oksitosin memasukan kedalam spuit dan meletakkan kedalam partus set
P3: alat, bahan dan obat-obatan esensial sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis
 3. P2: melihat dan memastikan adanya tanda-tanda persalinan DORAN, TEKNUS, PERJOL, VULKA
P3: tanda-tanda persalinan sudah terlihat
 4. P2: melakukan amniotomi lakukan dengan satu tangan melindungi kepala bayi lalu torehkan selaput ketuban dengan menggunakan setengah koher
P3: ketuban telah dipecahkan
 5. P2: mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu jika ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan posisi tangan berada di paha bagian belakang bawah lutut dan kepala melihat kearah perut
P3: ibu mengetahui dan mengikuti cara meneran yang benar yang diajarkan bidan.
 6. P2: menolong persalinan dengan APN
 - a. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - b. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
 - c. Pimpin ibu untuk meneran saat ada HIS

- d. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kiri melindungi perineum dan tangan kanan menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi
 - e. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin
 - f. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan gerakan ke atas untuk melahirkan bahu posterior
 - g. Setelah badan dan lengan lahir, sanggah dan menyusuri badan bayi, lakukan penilaian sepiantas jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan letakkan segera diatas bedong/kain yang sudah di siapkan lalu keringkan bayi
 - h. Menjaga bayi agar tetap hangat
 - i. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
 - j. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas
 - k. Klem tali pusat 3 cm dari pusat, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama lalu potong tali pusat
 - l. Keringkan tubuh bayi lalu pakaikan bedong/kain yang kering lalu berikan bayi ke ibu untuk melakukan IMD selama 30 menit
- P3: bayi telah lahir dengan jenis kelamin perempuan (22.10 WIB)
7. P2: melakukan penilaian APGAR SCORE, warna tubuh kemerahan, denyut jantung 120 x/menit, menangis, gerak aktif, tangisannya kuat.
- P3: nilai APGAR SCORE 10

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kala II tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena ibu bersalin dengan posisi dorsal recumbent, alat dan bahan serta obat tersusun secara ergonomis, ketuban telah dipecahkan, ibu meneran

dengan cara yang benar, bayi perempuan lahir dan telah dilakukan IMD, nilai APGAR SCORE 10

Target:

Pada kala III persalinan target penulis yakni

- Kandung kemih kosong
- Melaksanakan manajemen aktif kala III
- Plasenta lahir lengkap
- Uterus baik (keras)
- Tidak ada robekan jalan lahir.

Kala III

Pukul : 22.10 wib

A. Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules dan masih kelelahan

B. Data objektif

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Abdomen	
TFU	: setinggi pusat
Kontraksi uterus	: keras
Lamanya kala III	: 5 menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: ya
Pemberian ulang oksitosin	: tidak
Peregangan tali pusat	: ya
Massase fundus	: ya
Genetalia	
robekan jalan lahir	: tidak
Jumlah perdarahan	: 150 cc/ml

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun P2A0, KU baik, dengan inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Periksa kandung kemih ibu
 - 2) Lakukan manajemen aktif kala III
 - 3) Lakukan pengeluaran plasenta
 - 4) Lakukan massase fundus uteri ibu
 - 5) lakukan pemeriksaan pada perineum
1. P2:melakukan pemeriksaan kandung kemih jika penuh kosongkan dengan cara kateterisasi

P3: pemeriksaan telah dilakukan dan kandung kemih sudah kosong

2. P2:melakukan manajemen aktif kala III yaitu:
- a) Melakukan suntik oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua
 - b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c) Massase fundus uteri minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik
- P3: manajemen aktif kala III sudah dilakukan
3. P2:melakukan pengeluaran plasenta dengan 3 tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:
- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah mendadak secara singkat

P3: plasenta lahir (22.15 WIB)

4. P2:melakukan massase fundus uteri ibu agar uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- P3: massase uterus sudah di lakukan dan kontraksi uterus baik (keras)
5. P2:melakukan pemeriksaan pada perineum menggunakan kasa steril ke perineum untuk mengetahui ada tidaknya robekan jalan lahir
- P3:pemeriksaan sudah selesai di lakukan dan tidak ada robekan jalan lahir

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kala III tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena kandung kemih sudah kosong, manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir (22.15 WIB), kontraksi uterus baik (keras), tidak ada robekan jalan lahir.

Target:

Pada kala IV persalinan target penulis yakni

- Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal
- Alat-alat bekas pakai telah bersih dan steril
- Ibu sudah bersih dan telah memakai pakaian
- Ibu bisa melakukan dan mengetahui manfaat dari masase fundus uteri
- Darah yang keluar dalam batas normal
- Nutrisi ibu terpenuhi dan minum obat
- Ibu mau untuk memberikan terus ASI kepada bayinya
- Partograf sudah terisi lengkap

Kala IV

Pukul : 22.15 wib

A. Data subjektif

ibu mengatakan senang karena plasenta telah lahir, dan ibu mengatakan masih merasakan mules dan masih lelah

B. Data objektif

kadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	1	22.30	120/70	78	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
2	1	22.45	120/70	76	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
3	1	23.00	110/70	80	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	15 cc
4	1	23.15	110/80	80	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	15 cc
5	2	23.45	110/70	78	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
6	2	24.15	120/80	82	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun P2A0, KU ibu baik dengan inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Periksa keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan ibu
 - 2) Bereskan alat-alat bekas pakai
 - 3) Bersihkan ibu
 - 4) Bantu ibu menggunakan pakaian
 - 5) Lakukan dan ajarkan ibu untuk massase fundus uteri
 - 6) Cek kembali perdarahan ibu yang keluar
 - 7) Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum serta obat kepada ibu
 - 8) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya
 - 9) Lengkapi partograf
1. P2:melakukan pemeriksaan keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
- P3:hasil pemeriksaan keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi,kandung kemih dan perdarahan ibu dalam batas normal
2. P2:membereskan alat alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi
- P3:alat-alat bekas pakai telah bersih dan steril
3. P2:membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan waslap dari bekas-bekas darah saat persalinan
- P3:ibu sudah sudah bersih
4. P2:membantu ibu untuk menggunakan pakaian yang bersih dan kering
- P3:ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering
5. P2:melakukan dan mengajarkan ibu untuk massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi uterus ibu tetap baik agar tidak terjadi perdarahan
- P3:ibu telah mengetahui cara dan manfaat dari masase fundus uteri
6. P2:mengecek kembali darah ibu yang keluar

P3:darah yang keluar dalam batas normal yaitu 120cc

7. P2:menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan mium, serta obat yang telah diberikan kepada ibu

P3:keluarga mengerti dan ibu telah diberi makan dan minum serta obat

8. P2:menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya walaupun ASI belum ada

P3: ibu bersedia untuk memberikan terus ASI kepada bayinya

9. P2:melengkapi partograf

P3:partograf sudah terisi lengkap

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kala IV tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena hasil pemeriksaan keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan ibu dalam batas normal. Alat-alat bekas pakai telah bersih dan steril. Ibu sudah bersih dan sudah dipakaikan pakaian yang bersih dan kerinh. Ibu telah mengetahui cara dan manfaat massase fundus. Perdarahan ibu dalam batas normal (120 cc). Ibu telah makan roti dan minum air serta obat. Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya walupu ASI belum keluar. Partograf sudah terisi lengkap. Pada penatalaksanaan kala IV ini dinyatakan berhasil karena tidak ada masalah ataupun kesenjangan.

Target:

Pada kunjungan BBL 1 jam pasca persalinan target penulis yakni

- Kehangatan bayi terjaga
- Antopometri bayi dalam batas normal
- Pemberian injeksi vit K kepada bayi
- Pemberian salep mata kepada bayi
- Pemberian injeksi HB0 kepada bayi

Asuhan kebidanan pada neonatus

Kunjungan 1 (BBL 1 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian : 27 Mei 2023

Pukul : 23.00 wib

Tempat : PMB Y

Pengkaji : lis dahlia

A. Data subjektif

a. Identitas

Nama bayi : by Z

Umur bayi : 1 jam

Tanggal lahir : 27 mei 2023

Jenis kelamin : perempuan

Nama ibu : NY D

Nama ayah : Tn D

Umur : 28 th

Umur : 37 th

Agama : islam

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : JL Hibrida 10

Alamat : JL. Hibrida 10

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif.

c. Riwayat intranatal

a) Riwayat natal

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Komplikasi : tidak ada

Ketuban : ketuban dipecah saat pembukaan telah lengkap

Perdarahan : tidak ada

Plasenta : lahir lengkap

d. Riwayat post natal

a) Nutrisi

IMD :dilakukan selama 30 menit

b) Eliminasi

bayinya sudah BAB dan BAK sejak bayi baru lahir

c) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda vital (TTV)

Nadi : 136 x/menit

Pernapasan : 44 x/menit

Suhu : 36,6°c

2. Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkar kepala bayi : 35 cm

b) Berat badan : 3200 gr

c) Panjang badan : 50 cm

d) Lingkar dada : 38 cm

3. Pemeriksaan isik

a) Kepala

Caput succedaneum : tidak ada

Hidrocephalus : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

b) Muka

Odema : tidak ada

Mukosa : tidak pucat

Kulit : bersih

c) Mata

Bentuk mata : simetris

Konjungtiva : an anemis

Sclera : an ikterik

d) Hidung	
Polip	: tidak
Kebersihan	: bersih
e) Mulut	
Warna bibir	: kemerahan
Labio palatokisis	: tidak
Warna lidah	: merah
Bercak putih	: tidak
f) Leher	
Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: tidak ada pembesaran
g) Telinga	
Bentuk	: simetris
Serumen	: tidak ada
h) Dada	
Bunyi jantung	: normal
Payudara	: putting menonjol
i) Abdomen	
Pembengkakan	: tidak ada
Kelainan	: tidak ada
j) Punggung	
Pembengkakan	: tidak ada
k) Genetalia	
Odema	: tidak ada
Perempuan	: labia mayora sudah menutupi labia minora
l) Anus	: ada
m) Ektremitas	
Atas	: simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaktili
Bawah	: simetris, tidak ada polidaktili, tidak

sindaktili

4. Pemeriksaan penunjang

- a) Reflek mencari (rooting reflek) : (+)
- b) Reflek menghisap (sucking reflek) : (+)
- c) Reflek menelan (swallowing reflek) : (+)

C. Analisa

Bayi Ny D jenis kelamin perempuan, BB 3200 gr umur 1 jam dan keadaan umum bayi baik

D. Pentalaksanaan

P1:

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Lakukan pemeriksaan antropometri kepada bayi ibu
- 3) Berikan injeksi Vit K
- 4) Beri salep mata pada bayi
- 5) Berikan injeksi HB0

- 1. P2:menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong, topi dan selimut

P3:kehangatan bayi terjaga agar tidak terjadi hipotermi

- 2. P2:melakukan pemeriksaan antropometri kepada bayi ibu dengan hasil bb:3200gr, Pb: 50cm, Ld:38cm, lk:35cm

P3: hasil pemeriksaan antropometri bayi ibu dalam batas normal

- 3. P2:memberikan injeksi Vit K pada paha bagian kiri bayi secara IM

P3:injeksi Vit K telah diberikan agar mencegah pembekuan darah dan memastikan tubuh tidak mudah memar

- 4. P2:memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terkenanya infeksi pada mata

P3:bayi telah diberikan salep mata

- 5. P2:memberikan injeksi HB 0 pada paha bagian kanan bayi secara IM

P3: injeksi HB0 telah diberikan agar terhindar dari penyakit hepatitis

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan BBL 1 jam setelah lahir tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena kehangatan bayi terjaga agar tidak terjadi

hipotermi, hasil pemeriksaan antropometri bayi dalam batas normal, injeksi vit K telah diberikan agar mencegah pembekuan darah dan memastikan tubuh tidak mudah memar, bayi telah diberikan salep mata, injeksi HB 0 telah diberikan agar terhindar dari penyakit hepatitis

Target:

Pada kunjungan neonatus I (6-8 jam) pasca persalinan target penulis yakni

- Kehangatan bayi terjaga
- Bayi rajin minum ASI
- Ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat
- Bayi telah BAK dan BAB
- Bayi dijemur
- Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan 2 (8 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian : 28 juni 2023

Pukul : 06.00 wib

Tempat : PMB Y

Pengkaji : lis dahlia

A. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi baru lahir 8 jam yang lalu secara spontan dan gerakan bayi aktif

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda vital (TTV)
 - Nadi : 136 x/menit
 - Pernapasan : 44 x/menit
 - Suhu : 36,6°c

2. Pemeriksaan khusus

- Mata : konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
- Dada : pergerakan nafas normal

Abdomen : tali pusat masih lembab, tidak ada tanda infeksi

Kulit : kemerahan

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Reflek mencari (rooting reflek) : (+)
- b. Reflek menghisap (sucking reflek) : (+)
- c. Reflek menelan (swallowing reflek) : (+)

C. Analisa

Bayi Ny D jenis kelamin perempuan, BB 3200 gr umur 8 jam dan keadaan umum bayi baik

D. Pentalaksanaan

P1:

- 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Beritahu ibu untuk memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali
 - 3) Lakukan dan ajarkan ibu serta keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat
 - 4) Periksa apakah bayi sudah BAK/BAB
 - 5) Jemur bayi dan anjurkan ibu untuk rajin menjemur bayinya
 - 6) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi
1. P2:menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi baju yang kering, membedong bayi dan memeluk bayi
- P3:kehangatan bayi telah terjaga agar tidak terjadi hipotermi
2. P2:memberitahu ibu untuk memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis
- P3: bayi rutin minum ASI setiap 2 jam sekali
3. P2:melakukan dan mengajarkan ibu serta keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, apabila kassa pada tali pusat basah harus segera diganti
- P3:ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat
4. P2:memeriksa apakah bayi sudah BAK/BAB, bayi telah BAK dan BAB pada saat lahir

P3: bayi telah BAK dan BAB

5. P2: menjemur bayi dan menganjurkan ibu untuk rajin menjemur bayinya di pagi hari agar bayi tidak kuning

P3: bayi sudah di jemur dan ibu bersedia untuk menjemur bayinya

6. P2: menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi seperti:
 - a) Tidak mau menyusu
 - b) Lemah
 - c) Kejang
 - d) Sesak nafas
 - e) Tali pusat memerah (infeksi)
 - f) Bayi merintih dan menangis terus menerus
 - g) Demam tinggi
 - h) Kulit dan mata bayi kuning

P3: ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi dengan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya pada bayi

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan neonatus I (8 jam) setelah lahir tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena kehangatan bayi telah terjaga agar tidak terjadi hipotermi, bayi rutin minum ASI setiap 2 jam sekali, ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat, bayi telah BAK dan BAB, bayi sudah di jemur dan ibu bersedia untuk menjemur bayinya, ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi dengan

Target:

Pada kunjungan neonatus II (3-7 hari) pasca persalinan target penulis yakni

- Bayi bersih
- Tidak ada infeksi pada tali pusat
- Bayi tidak kuning
- kehangatan bayi terjaga
- bayi rutin minum ASI
- bayi tidur nyenyak dan tidak rewel
- tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi

Asuhan kebidanan pada neonatus

Kunjungan 3 (3 hari setelah lahir)

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2023

Pukul : 08.00 wib

Tempat : rumah NY D

Pengkaji : lis dahlia

A. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi baru lahir 3 hari yang lalu secara spontan dan gerakan bayi aktif dan menyusu kuat

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda vital (TTV)
 - Nadi : 136 x/menit
 - Pernapasan : 44 x/menit
 - Suhu : 36,6°c

2. Pemeriksaan khusus

- Mata : konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
- Dada : pergerakan nafas normal
- Abdomen : tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi
- Kulit : kemerahan

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Reflek menghisap (sucking reflek) : (+)
- b. Reflek menelan (swallowing reflek) : (+)

C. Analisa

Bayi Ny D jenis kelamin perempuan, umur 3 hari dan keadaan umum bayi baik

D. Pentalaksanaan

P1:

- 1) Mandikan bayi
- 2) Lakukan perawatan tali pusat bayi dan periksa apakah ada infeksi

- 3) Lakukan penjemuran bayi
 - 4) Ingatkan ibu untuk jaga kehangatan bayi
 - 5) Ingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali
 - 6) Tanyakan kepada ibu bagaimana tidur nya bayi nyenyak atau tidak dan rewel atau tidak
 - 7) pastikan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi
1. P2: memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan sabun bayi agar bayi bersih dan segar
P3: bayi bersih dan segar setelah di mandikan
 2. P2: melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat, memeriksa apakah ada infeksi pada tali pusat
P3: tali pusat kering dan tidak ada infeksi
 3. P2: melakukan penjemuran bayi untuk mencegah terjadinya kuning pada bayi
P3: bayi sehat tidak kuning
 4. P2: mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakai baju, bedong topi dan selimut
P3: kehangatan bayi terjaga
 5. P2: mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam anjurkan ibu membangunkan bayi lalu susui
P3: bayi rutin minum ASI
 6. P2: menanyakan kepada ibu bagaimana tidurnya bayi nyenyak atau tidak dan rewel atau tidak
P3: ibu mengatakan bayinya tidur nyenyak dan tidak rewel dengan melihat ibu segar tidak seperti kelelahan
 7. P2: memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya dengan menanyakan kepada ibu tentang keadaan bayi apakah ada tanda-tanda bahaya
P3: tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan neonatus II (3 hari) setelah lahir tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena bayi bersih dan segar setelah di mandikan, tali pusat kering dan tidak ada infeksi, bayi sehat tidak kuning, kehangatan bayi terjaga, bayi rutin minum ASI, bayi tidur nyenyak dan tidak rewel dengan melihat ibu segar tidak seperti kelelahan, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi.

Target:

Pada kunjungan neonatus III (8-28 hari) pasca persalinan target penulis yakni

- Bayi sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi
- Kehangatan bayi selalu terjaga
- Kebersihan bayi terjaga
- Ibu mengetahui tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayi
- Bayi ikut posyandu.

Asuhan kebidanan pada neonatus**Kunjungan 4 (14 hari setelah lahir)**

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2023

Pukul : 08.00 wib

Tempat : rumah Ny D

Pengkaji : lis dahlia

A. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi baru lahir 14 hari yang lalu, bayinya sehat, menyusu kuat, gerakan aktif.

B. Data objektif**1. Pemeriksaan umum**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda vital (TTV)
 - Nadi : 135 x/menit
 - Pernapasan : 43 x/menit
 - Suhu : 36,6°c

2. Pemeriksaan khusus

Mata	: konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
Dada	: pergerakan nafas normal
Abdomen	: tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi
Kulit	: kemerahan

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Reflek menghisap (sucking reflek) : (+)
- b. Reflek menelan (swallowing relek) : (+)

C. Analisa

Bayi Ny D, jenis kelamin perempuan, umur 14 hari dan keadaan umum bayi baik

D. Pentalaksanaan

P1:

- 1) Pastikan ibu untuk selalu memperhatikan tanda bahaya pada bayinya
- 2) Ingatkan ibu untuk selalu jaga kehangatan tubuh bayinya
- 3) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya
- 4) Beritahu ibu tentang imunisasi lanjutan pada usia bayi
- 5) Anjurkan ibu untuk ikut posyandu

1. P2:memastikan ibu untuk selalu memperhatikan tanda bahaya pada bayi nya seperti bayi tidak mau menyusu, lemah, kejang, sesak nafas, tali pusat memerah (infeksi), Bayi merintih dan menangis terus menerus, demam tinggi, Kulit dan mata bayi kuning

P3:bayi sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi

2. P2:mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan bayi dipakaikan baju yang kering dan bayi dibedong

P3:kehangatan bayi selalu terjaga

3. P2:memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh bayinya dengan mengganti segera pakain bila bayi BAK/BAB dan memandikan bayi di pagi dan sore hari

P3:bayi tampak sehat dan bersih

4. P2:memberitahu ibu tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan

bayi seperti BCG, DPT, POLIO, CAMPAK

P3:ibu mengetahui tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayi dengan dapat menyebut kembali imunisasi apa saja yang harus didapat bayi

5. P2:menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu yang diadakan di lingkungan rumah

P3:ibu bersedia untuk ikut posyandu

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan neonatus III (14 hari) setelah lahir tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena bayi sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi, kehangatan bayi selalu terjaga, bayi tampak sehat dan bersih, ibu mengetahui tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayi dengan dapat menyebut kembali imunisasi apa saja yang harus didapat bayi, ibu bersedia untuk ikut posyandu

Target:

Pada kunjungan nifas I (6 jam) pasca persalinan target penulis yakni

- Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal
- Ibu bisa melakukan massase fundus uteri sendiri
- Ibu mau untuk menjaga kehangatan bayinya
- Ibu melakukan mobilisasi dini
- Ibu menyusui bayi dengan cara yang benar
- Ibu bisa melakukan perawatan tali pusat
- Ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI
- Ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya
- Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas.

**Asuhan kebidanan pada ibu nifas
(6 jam post partum)**

Tanggal pengkajian : 28 Mei 2023

Pukul : 04.10 wib

Nama pengkaji : lis dahlia

Kunjungan : 1 (pertama)

A. Data subjektif

1. Keluhan utama

ibu mengatakan sudah melahirkan 6 jam yang lalu, ibu masih merasa mules dan pengeluaran asi belum ada

2. Riwayat kebidanan

a. Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 27 Mei 2023

Pukul : 22.10 WIB

Tempat persalinan : PMB

Jenis persalinan : normal

Lama persalinan : 1 jam

Luka jalan lahir : tidak ada

b. Keadaan bayi

Keadaan umum : baik

Jenis kelamin : perempuan

Berat badan : 3200 gr

Panjang badan : 50 cm

Kelainan : tidak ada

Keluhan : tidak ada

c. Perdarahan

Warna darah : merah segar

Banyaknya : 150 cc

Nyeri perut : tidak nyeri

d. Payudara

Nyeri : tidak nyeri

ASI : belum keluar

Putting susu : menonjol

- e. Aktivitas/mobilisasi dini : melakukan gerakan miring kiri/kanan, duduk, dan berdiri
- 3. Riwayat psikososial spiritual
 - a. Komunikasi : lancar
 - b. Hubungan dengan keluarga : baik
 - c. Ibadah spiritual : melaksanakan sesuai dengan agama yang dianut
 - d. Respon ibu dan keluarga : ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya
 - e. Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung ibu
 - f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

B. Data objektif

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. Kesadaran : composmentis
- 3. Tanda tanda vital (TTV)
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 83 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - S : 36,6°c
- 4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
 - Rambut : bersih
 - b. Wajah
 - Odema : tidak ada
 - Warna : tidak pucat
 - c. Mata
 - Warna konjungtiva : an anemis
 - Warna sclera : an ikterik
 - d. Hidung
 - Kebersihan : bersih
 - Polip : tidak ada

- e. Mulut
 - Mukosa bibir : lembab
 - Caries : tidak ada
- f. Telinga
 - Kebersihan : Bersih
 - Kelainan : tidak
- g. Leher
 - Pembengkakan kelenjar limfe : tidak ada
 - Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak ada
 - Pembengkakan vena jugularis : tidak ada
- h. Dada
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran ASI : belum keluar
 - Mamae : tidak meradang
 - Benjolan patologis : tidak ada
 - Nyeri tekan : tidak ada
- i. Abdomen
 - Bekas operasi : tidak ada
 - Palpasi
 - TFU : 2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus : keras
 - Kelainan : tidak ada
- j. Kandung kemih
 - Kandung kemih : kosong
 - Nyeri waktu BAK : tidak nyeri
- k. Hemoroid : tidak ada
 - Nyeri saat BAB : tidak ada
- l. Genetalia
 - Pengeluaran : ada
 - Jenis lochea : rubra
 - Warna lochea : merah
 - Jumlah : 150 cc

Bau	: khas darah
Konsistensi	: cair
Luka perineum	: tidak ada
Tanda tanda infeksi	: tidak ada

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun P2A0 nifas 6 jam dengan keadaan umum ibu baik

D. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu
 - 2) Lakukan dan ajarkan ibu cara melakukan massase fundus uteri
 - 3) Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
 - 4) Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap
 - 5) Dampingi dan ajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - 6) Jelaskan kepada ibu cara perawatan tali pusat yang benar
 - 7) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI
 - 8) Beritahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya
 - 9) Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas
1. P2:melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36,6°c

P3:keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal

2. P2:melakukan dan mengajarkan ibu cara untuk melakukan massase fundus uteri untuk mencegah perdarahan
- P3:ibu bisa massase fundus sendiri dan tidak terjadi perdarahan
3. P2:memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan baju, bedong, topi dan selimut agar tidak terjadi hipotermi
- P3: kehangatan bayi terjaga dan tidak terjadi hipotermi
4. P2:memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap seperti duduk, berdiri, dan berjalan
- P3:ibu sudah bisa duduk dan berdiri

5. P2:mendampingi dan mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae

P3:ibu menyusui bayinya dengan cara yang benar

6. P2:menjelaskan kepada ibu cara perawatan tali pusat yang benar seperti
 - Ganti kasa tali pusat bila basah
 - Jangan berikan apapun pada tali pusat
 - Pastikan tali pusat tetap kering

P3:ibu telah mengetahui cara perawatan tali pusat dengan menyebutkan ulang cara yang telah disampaikan

7. P2:menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk ibu menyusui seperti buah, jantung pisang, hati ayam, daun katu, dll serta tambahan suplemen memperbanyak ASI

P3:ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI nya

8. P2:memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, ASI eksklusif yaitu ASI saja tanpa campuran atau tambahan makanan lain

P3:ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya

9. P2:menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu terjadinya perdarahan, lochea yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemas berlebihan, panas tinggi, payudara merah terasa panas dan sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

P3:ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan nifas I (6 jam post partum) tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal, ibu bisa massase fundus sendiri dan tidak terjadi perdarahan, kehangatan bayi terjaga dan tidak terjadi hipotermi, ibu sudah bisa duduk dan berdiri, ibu menyusui bayinya dengan cara yang benar, ibu telah mengetahui

cara perawatan tali pusat dengan menyebutkan ulang cara yang telah disampaikan, ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI nya, ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas

Target:

Pada kunjungan nifas II (6 hari) pasca persalinan target penulis yakni

- Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal
- Involusi uterus berjalan dengan baik
- Tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau
- Tidak ada tanda bahaya yang ibu alami selama masa nifas
- Ibu rajin menyusui bayinya
- Ibu mendapatkan edukasi personal hygiene.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas

(6 hari post partum)

Tanggal pengkajian : 2 Juni 2023

Pukul : 08.30 wib

Nama pengkaji : lis dahlia

Kunjungan : 2 (dua)

A. Data subjektif

ibu mengatakan telah melahirkan 6 hari yang yang lalu, pengeluaran ASI lancar, dan tidak ada keluhan

B. Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda tanda vital(TTV)

TD	: 110/70 mmHg
N	: 83 x/menit
RR	: 20 x/menit
S	: 36,6°c

4. Pemeriksaan fisik

a. Dada

Putting susu : menonjol
 Pengeluaran ASI : sudah keluar, banyak
 Mamae : tidak meradang
 Benjolan patologis : tidak ada
 Nyeri tekan : tidak ada

b. Abdomen

Bekas operasi : tidak ada
 Palpasi
 TFU : pertengahan pusat simpisis
 Kontraksi uterus : keras
 Kelainan : tidak ada

c. Genetalia

Pengeluaran : ada
 Jenis lochea : sanguilenta
 Warna lochea : merah kekuningan
 Jumlah : 50cc
 Bau : khas darah
 Konsistensi : cair
 Tanda tanda infeksi: tidak ada

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun P2A0 nifas 6 hari keadaan umum ibu baik

D. Penatalaksanaan

P1:

- 1) lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu
- 2) Pastikan involusi uterus ibu berjalan dengan baik dan tidak ada masalah yang abnormal
- 3) lakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas
- 4) jelaskan kepada ibu jadwal pemberian ASI
- 5) berikan edukasi tentang personal hygiene

1. P2:melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 83 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36,6°c

P3: keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal

2. P2:memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak terjadi perdarahan yang abnormal, lochea tidak berbau dengan menanyakan langsung kepada ibu

P3:tidak ada permasalahan pada involusi uterus, perdarahan dan lochea

3. P2:melakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas dengan menanyakan kepada ibu apakah mengalami tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, lochea yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemas berlebihan, panas tinggi, payudara merah terasa panas dan sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

P3: tidak ada tanda bahaya yang dialami selama masa nifas

4. P2:menjelaskan kepada ibu jadwal pemberian ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis, bila bayi tidur lebih dari 2 jam bangunkan dan berikan ASI

P3:ibu rajin memberikan ASI ke bayinya

5. P2:memberikan edukasi tentang personal hygiene seperti mandi, sikat gigi, dan mengganti pembalut serta pakaian dalam untuk menjaga kebersihan ibu agar tidak terjadi infeksi masa nifas

P3:ibu mengerti dengan edukasi yang disampaikan dengan dapat menyebutkan kembali tentang edukasi yang telah disampaikan

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan nifas II (6 hari post partum) tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal. Tidak ada permasalahan pada involusi uterus, perdarahan dan lochea. Tidak ada tanda bahaya yang dialami selama masa nifas. Ibu rajin memberikan ASI ke bayinya. Ibu mengerti dengan edukasi yang disampaikan dengan dapat menyebutkan kembali tentang edukasi yang telah disampaikan

Target:

Pada kunjungan nifas III (2 minggu) pasca persalinan target penulis yakni

- Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal
- Involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau
- Pengeluaran ASI ibu lancar dan banyak
- Ibu mengkonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI
- ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya
- tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu

Asuhan kebidanan pada ibu nifas**(2 minggu post partum)**

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2023

Pukul : 16.20 wib

Nama pengkaji : lis dahlia

Kunjungan : 3 (tiga)

A. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan 2 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan

B. Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda tanda vital(TTV)

TD	: 120/70 mmHg
N	: 80 x/menit
RR	: 20 x/menit
S	: 36,6°c
4. Pemeriksaan fisik
 - a) Dada

Pengeluaran ASI	: sudah keluar, banyak
Mamae	: tidak meradang
Nyeri tekan	: tidak ada
 - b) Abdomen

Palpasi	
---------	--

TFU	: tidak teraba lagi
Kelainan	: tidak ada
c) Genetalia	
Pengeluaran	: ada
Jenis lochea	: serosa
Warna lochea	: kuning
Jumlah	:10 cc
Bau	: tidak ada
Tanda tanda infeksi	: tidak ada

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun P2A0 nifas 2 minggu keadaan umum ibu baik

D. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu
 - 2) Pastikan involusi uterus ibu berjalan dengan baik dan tidak ada masalah yang abnormal
 - 3) Tanyakan kepada ibu tentang pengeluaran ASI nya
 - 4) Ingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI
 - 5) Pastikan ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya
 - 6) Lakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas
1. P2:melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36,6°c

P3:keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal

2. P2:memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak terjadi perdarahan yang abnormal, lochea tidak berbau
- P3:tidak ada permasalahan pada involusi uterus, perdarahan dan lochea
3. P2:menanyakan kepada ibu tentang pengeluaran ASI lancar dan banyak atau tidak
- P3:pengeluaran ASI lancar dan banyak, saat menyusui bayi tidak rewel
4. P2:mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi,

makanan yang dapat memperlancar produksi ASI seperti daun katu, daun kelor buah papaya muda dan jantung pisang serta kacang kacangan

P3: ibu memakan sayur bening katu dan jantung pisang

5. P2: memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, ASI eksklusif yaitu ASI saja tanpa campuran atau tambahan makanan lain

P3: ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya

6. P2: melakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas

P3: tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan nifas III (2 minggu post partum) tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal. Tidak ada permasalahan pada involusi uterus, perdarahan dan lochea. pengeluaran ASI lancar dan banyak, saat menyusui bayi tidak rewel. Ibu memakan sayur bening katu dan jantung pisang. Ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.

Target:

Pada kunjungan nifas IV (6 minggu) pasca persalinan target penulis yakni

- Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal
- Ibu rajin menyusui bayinya secara ASI secara eksklusif
- Tidak ada penyulit pada ibu dan bayinya
- Ibu mendapat cukup istirahat
- Ibu dan suami mengetahui tentang alat kontrasepsi

**Asuhan kebidanan pada ibu nifas
(6 minggu post partum)**

Tanggal pengkajian : 1 Juli 2023

Pukul : 16.30 wib

Nama pengkaji : lis dahlia

Kunjungan : 4 (empat)

A. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan 6 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan.

B. Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital(TTV)

TD	: 120/90 mmHg
N	: 80 x/menit
RR	: 20 x/menit
S	: 36,6°c
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Dada

Pengeluaran ASI	: banyak
Mamae	: tidak meradang
Nyeri tekan	: tidak ada
 - b. Abdomen

Palpasi	
TFU	: tidak teraba
Kelainan	: tidak ada
 - c. Genetalia

Jenis lochea	: alba
Warna lochea	: putih
Jumlah	: 1 cc
Bau	: tidak ada
Tanda tanda infeksi	: tidak ada

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun P2A0 nifas 6 minggu keadaan umum ibu baik dan pengeluaran asi lancar

D. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu
- 2) Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik
- 3) Tanyakan pada ibu tentang penyulit yang dirasakan
- 4) Beritahu ibu untuk cukup istirahat
- 5) Beri konseling kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi
- 6) Serahkan pilihan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan pada ibu

1. P2: melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36,6°c

P3: keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal

2. P2:memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan memberikan ASI minimal 2 jam sekali, serta memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya

P3:ibu rajin menyusui bayinya ASI secara eksklusif

3. P2:menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dirasakan ibu dan bayi

P3: tidak ada penyulit pada ibu dan bayinya

4. P2:memberitahu ibu untuk cukup istirahat disela-sela bayi tidur, dan ibu mengatakan disaat bayinya tertidur ibu ikut tidur walaupun hanya sebentar

P3:ibu tampak segar tidak seperti kelelahan

5. P2:memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti MAL, IUD, implant, kb suntik serta efek samping, cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi.

P3:ibu dan suami mendengar dan mengetahui tentang alat kontrasepsi dengan dapat menyebutkan kembali beberapa jenis alat kontrasepsi

6. P2:menyerahkan pilihan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan pada ibu

P3:ibu berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan nifas IV (6 minggu post partum) tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal, ibu rajin menyusui bayinya ASI secara eksklusif, tidak ada penyulit pada ibu dan bayinya, ibu tampak segar tidak seperti kelelahan, ibu dan suami mendengar dan mengetahui tentang alat kontrasepsi dengan dapat menyebutkan kembali beberapa jenis alat kontrasepsi, ibu berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Target:

Pada kunjungan keluarga berencana target penulis yakni

- Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal
- Ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB MAL
- Ibu mengetahui cara kerja dari KB MAL
- Ibu mengetahui jenis-jenis kb yang tidak mempengaruhi produksi ASI pasca KB MAL

Asuhan Kebidanan pada Aseptor KB

Tanggal pengkajian : 8 juli 2023

Tempat : PMB Yulismita,SST

Pukul pengkajian : 19.00 wib

Nama pengkaji : lis dahlia

Identitas istri/suami

Nama : ny D/tn D

Umur : 28 tahun/37 tahun

Suku : serawai/rejang

Agama : islam/islam

Pendidikan : SMA/SMA
 Pekerjaan : IRT/karyawan swasta
 Alamat : Jl. Hibrida 10

A. Data subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL

2. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

No	Tahun partus	Tempat Partus/penolong	Uk	Jenis Persalinan	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					JK	PB	BB	Keadaan	Laktasi	
1	2019	BPM/bidan	39 minggu	Normal	L	48 cm	2800 gr	Baik	Normal	Sehat
2	2023	BPM/bidan	38 minggu	Normal	P	50 cm	3200 gr	Baik	Normal	Sehat

3. Riwayat menstruasi

pertama kali menstruasi pada usia : 13 tahun
 lamanya : 5-6 hari
 keluhan : tidak ada

4. Riwayat pernikahan

usia menikah : 24 tahun
 pernikahan ke : pertama
 lama pernikahan : 4 tahun

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon : implant
 Lama pemakaian : 2 tahun
 Alasan berhenti : ingin mempunyai anak
 Rencana pemakaian selanjutnya : MAL
 Keluhan : tidak ada

6. Data pengetahuan

: ibu telah mengetahui berbagai jenis alat kontrasepsi

B. Data objektif**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 120/90 mmHg

N : 79 x/menit

RR : 21 x/menit

S : 36,5°c

2. Pemeriksaan fisik khusus**a. Payudara**

Putting susu : bersih

Pengeluaran ASI : lancar, banyak

Nyeri tekan : tidak

b. Abdomen

Nyeri tekan : tidak nyeri tekan

c. Genetalia

Kebersihan : bersih

Keputihan : tidak ada

C. Analisa

Ny D umur 28 tahun P2A0 dengan aseptor KB MAL

D. Penatalaksanaan

P1:

- 1) Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL
- 3) Jelaskan kepada ibu cara kerja dari KB MAL
- 4) Jelaskan kembali jenis-jenis KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI setelah KB MAL

1. P2: melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu hasil pemeriksaan keadaan umu baik, TD: 120/90 mmHg, N: 79 x/menit, RR:21 x/menit, S: 36,5°c

P3: keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal

2. P2:menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL yaitu mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, MAL tidak memiliki efek samping yang sistematis

P3:ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB MAL dengan mengulangi yang telah penulis sampaikan tentang keuntungan dan kerugian KB MAL

3. P2:menjelaskan kepada ibu cara kerja dari KB MAL yaitu dengan cara memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dengan memberikannya langsung dari payudara ibunya, ASI saja tanpa tambahan makanan lain

P3:ibu sudah mengetahui cara kerja dari KB MAL dengan ibu menyimpulkan yang telah penulis sampaikan tentang cara kerja KB MAL

4. P2:menjelaskan kembali jenis-jenis kb yang tidak mempengaruhi produksi ASI setelah KB MAL adalah dengan menggunakan kb jenis:
 - a. IUD tembaga
 - b. Suntik kb 3 bulan
 - c. Pil progestin

P3:ibu sudah mengetahui jenis jenis kb yang tidak mempengaruhi produksi ASI dengan menyebutkan kembali jenis kb tersebut juga ibu mengatakan akan menggunakan IUD pasca KB MAL selesai.

Kesimpulan:

Dari penatalaksanaan pada kunjungan nifas IV (6 minggu post partum) tindakan yang dilakukan dikatakan berhasil karena keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal, ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB MAL dengan mengulangi yang telah penulis sampaikan tentang keuntungan dan kerugian KB MAL, ibu sudah mengetahui cara kerja dari KB MAL dengan ibu menyimpulkan yang telah penulis sampaikan tentang cara kerja KB MAL, ibu sudah mengetahui jenis jenis kb yang tidak mempengaruhi produksi ASI dengan menyebutkan kembali jenis kb tersebut juga ibu mengatakan akan menggunakan IUD pasca KB MAL selesai.

2. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB pada NY D di PMB Y

A. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny D usia 28 tahun G2P1A0, HPHT:3-9-2023, TP:10-7-2023 telah melakukan ANC sebanyak 6 kali kunjungan di PMB yaitu 2 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 2 kali di trimester III serta 1 kali di dokter spesialis kandungan pada TM III. Kunjungan ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibu lakukan dengan teori, karena di trimester I ibu tidak melakukan kunjungan dengan dokter.

Pada pertemuan pertama Ny D mengatakan bahwa Ny D mengalami nyeri punggung dan merasa takut untuk melakukan persalinan secara normal karena riwayat persalinan sebelumnya ibu mengalami nyeri persalinan yang hebat, dari hasil pemeriksaan di dapatkan BB :67 kg, TB:157 cm, LILA:30 cm, TD:120/80mmHg, N:82x/menit, P:21x/menit, S:36,7°C, UK:24 minggu, TFU:setinggi pusat, DJJ:140X/menit, colostrume belum keluar. Pada pertemuan ini dilakukan imunisasi TT2, memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan manfaatnya, menjelaskan tentang nyeri punggung yang ibu alami, memberitahu cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung, menjelaskan tentang kompres hangat, dan pemberitahuan bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan asuhan

Adapun penatalaksanaan yang akan dilakukan penulis dengan masalah yang dialami Ny D ialah melakukan kompres hangat pada punggung ibu dan untuk masalah ketakutan ibu untuk melahirkan secara normal penulis memberikan dukungan semangat kepada ibu dan memberikan konseling bahwa penulis akan melakukan tindakan komplementer agar pada saat

persalinan nyeri yang ibu rasakan tidak terlalu hebat seperti persalinan sebelumnya.

Pertemuan kedua penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny D, penatalaksanaan yang telah diberikan kepada Ny. D pada kunjungan II ini yaitu mengecek kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe, dengan melihat sisa tablet fe yang telah diberikan (bersisa 23 tablet). Menjelaskan kembali dan melakukan kompres punggung dengan menggunakan waslap dan air hangat selama 15 menit. Menjelaskan dan melakukan langsung kepada ibu tentang cara dan manfaat perawatan payudara kepada ibu, ibu telah mengetahui dan dapat menjelaskan ulang tentang cara dan manfaat perawatan payudara serta bersedia untuk mengulanginya sendiri di rumah. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM II dan ibu telah mengetahui serta dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan TM II. Mengajari ibu senam hamil, ibu mengikuti saat penulis mengajari senam hamil dan bersedia untuk mengulanginya.

Pertemuan ketiga penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny D lagi, penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan III ini yaitu mengecek kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan melihat sisa tablet Fe (bersisa 5 tablet Fe). Mengevaluasi tindakan kompres punggung, ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang setelah dilakukan kompres punggung karena ibu merasa nyaman saat beraktivitas. Mengajari suami ibu cara kompres punggung, suami mengerti dan dapat melakukan kompres punggung, dan juga bersedia untuk melakukan pengulangan kompres punggung ke ibu. Mendampingi ibu melakukan perawatan payudara, ibu telah melakukan perawatan payudara seperti yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya. Mendampingi ibu melakukan senam hamil, ibu telah melakukan senam hamil seperti yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya.

Pada pertemuan keempat penulis mengajak Ny D melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di WELL KLINIK ASTA MEDIKA, yang dilakukan yaitu mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe. Mengevaluasi nyeri punggung yang ibu alami dengan menanyakan kepada ibu. Mendampingi ibu melakukan perawatan payudara. Mendampingi ibu melakukan senam hamil.

Mendampingi ibu melakukan USG dengan hasil pemeriksaan USG presentasi kepala dan berat janin 3170 gram, jenis kelamin perempuan, air ketuban banyak, dan tidak ada kelainan. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif. Memberikan konseling KB secara dini tentang KB yang akan ibu gunakan pasca persalinan.

Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny D sudah sesuai dengan standar 10T, tetapi ada 1T yang tidak dilakukan di PMB melainkan dilakukan pada saat kunjungan rumah yaitu pemeriksaan laboratorium sederhana. Pelayanan 10T yang telah dilakukan adalah asuhan yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2020) 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 D asuhan 10T sudah diberikan seluruhnya. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan "Y" sudah cukup baik walaupun di PMB belum lengkap alat pemeriksaan lab sederhana. Berdasarkan hal tersebut maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Persalinan

a. Kala I

Ny D umur 28 tahun G2P1A0 UK 38 minggu datang ke PMB pada tanggal 27 Mei 2023 pukul 17.00 wib diantar oleh keluarga, ibu mengatakan perutnya mules menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 wib. Asuhan yang diberikan adalah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,5° c, Vagina tidak ada pembengkakan, keadaan porsio tebal, pembukaan 5 cm (pukul 17.10 WIB), ketuban (+), penurunan kepala di hodge II. Menganjurkan suami mendampingi ibu saat persalinan. Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar saat ada rasa nyeri atau tidak nyaman. Melakukan penilaian nyeri persalinan dan ibu menunjukkan skala nyeri persalinan yang ibu rasakan pada NRS yaitu berada

di skala 7. Melakukan *counter pressure massage* selama 20 menit pada saat nyeri atau saat adanya kontraksi, dengan posisi duduk nyaman ibu. Mengevaluasi tindakan dan ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang saat dilakukan tindakan dan ibu menunjukkan skala 6 pada NRS. Memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat mengenjan nanti di sela-sela tidak ada HIS. Melakukan *counter pressure massage* lagi dengan 2 kali pengulangan. Mengevaluasi tindakan dan ibu mengatakan ibu merasa nyeri berkurang dan ibu merasa sedikit rileks saat dilakukan tindakan dan ibu menunjukkan skala 4 pada NRS. Bahan, alat dan obat-obatan esensial sudah di siapkan. Melakukan pemantauan dengan partograf dengan hasil normal tidak melewati garis waspada. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil keadaan persio tipis, pembukaan 10 cm (pukul 21.10 WIB), ketuban (+), penurunan kepala di hodge IV.

Pada kasus Ny D terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan berawal dari skala 7 termasuk nyeri berat secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi lalu menurun menjadi skala 4 nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. dengan melihat respon ibu. Intensitas nyeri persalinan menurun setelah dilakukan *counter pressure massage* dengan menggunakan kepala telapak tangan, melakukan penekanan pada sakrum dalam 20 menit dengan durasi 30-90 detik yang dilakukan pada saat ada nyeri kemudian berhenti untuk mengevaluasi.

Salah satu upaya pengurangan nyeri persalinan dengan cara non farmakologi adalah *Massage Counter pressure* dengan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi. Cara kerja pijatan ini dengan menekan dengan kepala ataupun tumit tangan pada tulang sacrum selama 20 menit saat mengalami nyeri, sehingga

ketegangan pada sacrum dan otot pelvis berkurang, dan terjadi penurunan intensitas nyeri (Harini & Fitri, 2018). Jadi pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan tindakan yang dilakukan.

Lama kala I dari mulai ibu datang sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung selama kurang lebih 5 jam, menurut JNPK-KR (2017) dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan cepat rata-rata 1cm perjam (primi) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multi). Yang dimana pada teori JNPK-KR (2017) kala I fase aktif jika diperhitungkan dapat berlangsung selama 3-5 jam maka dari kasus Ny D hal yang terjadi sesuai dengan teori JNPK-KR (2017).

b. Kala II

Kala II pada Ny. D berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 21.10 WIB dan bayi lahir spontan pukul 22.10 WIB. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan selama kala II ialah memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan dan dengan posisi ibu dorsal recumbent. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial dan tersusun secara ergonomis. Melihat anda-tanda persalinan seperti DORAN, TEKNUS, PERJOL, VULKA. Melakukan amniotomi menggunakan setengah kocher. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar. Menolong persalinan dengan APN, bayi telah lahir dengan jenis kelamin perempuan (22.10 WIB). Setelah bayi lahir dan telah dilakukan pemotongan tali pusat dilakukan IMD pada bayi selama 30 menit. Melakukan penilaian APGAR SCORE dengan hasil nilai APGAR SCORE 10. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap didada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Profil Kesehatan Indonesia, 2016) jadi terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

c. Kala III

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III yang dilakukan penulis ialah memastikan kandung kemih kosong, melakukan MAK kala III (manajemen aktif III) pemberian suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri (JNPK-KR, 2017), melakukan pengeluaran plasenta saat telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus lalu tali pusat memanjang serta semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017). Kala III berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir pukul 22.10 wib dan plasenta lahir pada pukul 22.15 wib. Menurut Bobak (2015) seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Setelah plasenta lahir bidan melakukan massase fundus uteri agar uterus tetap berkontraksi supaya tidak terjadi perdarahan dan melakukan pemeriksaan apakah ada robekan jalan lahir atau tidak. Pada kala III ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

d. Kala IV

Pada kala IV penulis melakukan pemantauan selama 2 jam, pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali, hasil yang didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, jumlah darah 120cc (lochea rubra) dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori asuhan persalinan normal pemantauan kala IV melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, selama 2 jam yakni 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali menurut (JNPK-KR, 2017). Perdarahan yang dianggap normal yaitu perdarahan tidak melebihi 500cc (JNPK-KR, 2017)., dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik dalam keseluruhan tanpa ada penyulit sehingga penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kala ini juga dilakukan penatalaksanaan membereskan alat-alat bekas pakai, membersihkan ibu dan memakaikan ibu pakaian yang bersih dan kering, memberi ibu makan

dan minum serta obat, menganjurkan ibu menyusui bayinya walaupun ASI belum keluar, dan melengkapi pengisian partograf.

C. Neonatus

Pada tanggal 27 Mei Ny D melahirkan seorang bayi perempuan pada pukul 22.10 wib, bayi lahir saat usia kehamilan ibu 38 minggu. Menurut Tando (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang pervaginam tanpa memakai alat. Disini tidak ada kesenjangan teori dengan hal yang terjadi. Lalu dilakukan asuhan BBL 1 jam setelah lahir yaitu menjaga kehangatan bayi sudah dilakukan dengan memakaikan baju, bedong, topi dan selimut. Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan dengan hasil bb:3200gr, pj: 50cm, Ld:38cm, lk:35cm. Injeksi Vit K telah diberikan pada paha bagian kiri bayi secara IM. Bayi telah diberikan salep mata. Injeksi HB0 telah diberikan pada paha bagian kanan bayi secara IM.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada 8 jam setelah bayi lahir, penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi sudah bayi. Memberitahu ibu untuk memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali. memberitahu ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat. Memeriksa apakah bayi telah BAK dan BAB. Menjemur bayi dan menganjurkan ibu untuk rajin menjemur bayinya. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada 3 hari setelah bayi lahir, penatalaksanaan yang dilakukan ialah memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan memastikan tali pusat kering, menjemur bayi, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, menanyakan apakah bayi tidur nyenyak atau rewel, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus menurut Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal (2018) menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusui sesering mungkin, memastikan bayi telah BAB dan BAK, memastikan bayi cukup tidur, Menjaga kebersihan kulit bayi, Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, mengamati tanda-tanda infeksi. Jadi pada kunjungan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada 14 hari setelah bayi lahir, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memastikan bayi sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi. Mengingatkan ibu tentang kehangatan bayi. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi. Memberitahu ibu tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayi seperti BCG, DPT, POLIO, CAMPAK. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu yang diadakan di lingkungan rumah. Maka dari itu penulis menyimpulkan asuhan yang diberikan pada Bayi Ny D sampai kunjungan ke 3 berjalan dengan baik dan normal. Di PMB Y kunjungan neonatus hanya sampai tali pusat lepas saja sedangkan menurut Walyani (2015) kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3x yakni 6-8 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, 8-28 hari setelah bayi lahir, maka tidak terdapat kesenjangan antara pelayanan yang dilakukan pada PMB Y dengan teori.

D. Nifas

Kunjungan nifas pertama Ny D dilakukan pada Pukul 06.00 wib (8 jam post partum). Pada kunjungan ini ibu mengeluh perutnya masih mules, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini ialah pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu, memberitahu Ibu dan keluarga cara melakukan massase fundus. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat. Memberitahu ibu cara menyusui bayinya dengan cara yang benar. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI nya. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas. Tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling baimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bahiyatun, 2016). Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 2 Juli 2023 (6 hari post partum) didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta, pengeluaran ASI lancar. Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan ini ialah memastikan involusi uterus berjalan normal, melakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas, menjelaskan jadwal pemberian ASI, dan memberikan edukasi personal hygiene.

Pada kunjungan ketiga tanggal 10 Juli 2023 (2 minggu post partum) penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36,6°C. Involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau. Menanyakan kepada ibu tentang pengeluaran ASI. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI. Memastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Melakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 8 Juli 2023 (6 minggu post partum) hasil penatalaksanaan yang telah dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36,6°C. Ibu rajin menyusui bayinya dan mengatakan akan menyusui ASI secara eksklusif kepada bayinya. Ibu mengatakan tidak ada penyulit pada dirinya dan bayinya. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI dengan memakan tumis kacang panjang dan santan jantung pisang. Ibu mengatakan disaat bayinya tertidur ibu ikut tidur walaupun hanya sebentar. Ibu telah mengetahui tentang ASI eksklusif dengan dapat menyampaikan kembali yang telah penulis sampaikan. Ibu dan suami mendengar dan mengetahui tentang alat kontrasepsi.

Pada pelayanan masa nifas di PMB Y tidak melakukan kunjungan nifas hingga selesai, kunjungan nifas hanya dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatus yang terakhir hingga tali pusat lepas saja, sedangkan menurut Bahiyatun (2016) yaitu terdapat 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam pertama setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah

persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Maka terjadi kesenjangan antara pelayanan di PMB Y dengan teori.

E. KB

Asuhan keluarga berencana pada Ny D 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 pada kunjungan nifas keempat. 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 atau 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN 2017).

Bayi sudah mendapat ASI sejak awal dan Ny D juga sudah mengetahui tentang metode *amenorhea laktasi* (MAL) dan telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL ini yaitu Ny D belum mendapat haid, Bayi disusui secara eksklusif serta sering sepanjang siang dan malam, dan bayi belum berusia 6 bulan. Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD segera setelah 6 bulan. Menurut Purwoastuti dan Elisabeth (2015) Metode Amenore Laktasi (MAL) ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu ibu belum mengalami haid (menstruasi), bayi disusui secara eksklusif serta sering sepanjang siang dan malam, umur bayi kurang dari 6 bulan. Berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan syarat yang ibu miliki dalam penggunaan KB. Ny D mengatakan akan menggunakan MKJP IUD segera setelah KB MAL selesai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari semua asuhan yang penulis lakukan pada Ny D selama kehamilan hingga KB, maka dari itu penulis menyimpulkan beberapa hal, yakni:

1. Asuhan kebidanan secara komprehensif dan komplementer pada kehamilan sudah dilakukan pada Ny D. Dilihat dari segi kuantitas ANC yang dilakukan Ny D selama kehamilan adalah 7 kunjungan dan sudah sesuai standar, sedangkan dari sisi kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny D sudah memenuhi standar 10T tetapi ada 1T yang tidak dilakukan di PMB melainkan dilakukan pada saat penulis melakukan pemeriksaan di KLINIK WELL ASTAKA MEDIKA yaitu pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat di PMB. Setelah dilakukan kompres hangat 2 kali pengulangan setiap nyeri dengan durasi 15 menit terjadi pengurangan rasa nyeri.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny D di kala I berlangsung selama kurang lebih 5 jam, asuhan yang diberikan pada kala ini yaitu melakukan *counter pressure massage* selama 20 menit dengan melakukan penekanan pada sakrum saat adanya nyeri untuk mengurangi intensitas nyeri, setelah 3 kali dilakukan *counter pressure massage* terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 7 ke skala 4. Kala II berlangsung selama 1 jam. Kala III berlangsung selama 10 menit serta kala IV berlangsung selama 2 jam. Dari kala I sampai dengan kala IV tidak di jumpai komplikasi. Ditemukan kesenjangan antara asuhan yang diberikan di PMB Y dengan teori tentang IMD yang hanya dilakukan hanya 30 menit.
3. Asuhan kebidanan pada bayi Ny D yakni dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada 8 jam setelah bayi lahir, 3 hari setelah bayi lahir, dan 8 hari setelah bayi lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan
4. Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan kepada Ny D dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam pasca persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pasca persalinan, kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu pasca persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny D ingin memberikan asi secara eksklusif dan tidak mengganggu produksi asi dan Ny D mengambil keputusan untuk

menggunakan alat kontrasepsi MAL. Untuk kontrasepsi lanjutan Ny D ingin menggunakan IUD segera setelah 6 bulan.

B. Saran

1. Bagi tempat praktik

Asuhan yang bidan berikan pada klien sudah cukup baik namun di PMB belum menyediakan alat lab sederhana untuk pemeriksaan penunjang dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan melakukan IMD selama 1 jam setelah bayi lahir. Serta dapat menambah asuhan komplementer pada pelayanan kebidanan yang telah diberikan.

2. Bagi institusi pendidikan (STIKes sapta bakti)

Asuhan kebidanan komprehensif sangat membantu mahasiswa untuk menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan serta bahan dalam penerapan ibu hamil , bersalin, neonatus, nifas, dan KB, serta tambahan komplementer.

3. Penulis lainnya

Diharapkan kepada penulis lainnya untuk dapat mengembangkan asuhan menjadi penulisan analitik tentang terapi komplementer dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan metode yang lainnya. Sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementer. Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu tambahan sumber referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komplementer.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, H. S. (2020). Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur. Media Sains Indonesia
- Ana Zakiyah. 2015. Nyeri “Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Anak. Jakarta : Salemba Medika.
- Andarmoyo, Sulistyono dan Suharti. 2013. Persalinan Tanpa Nyeri Berlebih. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Ari Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- Danuarmaja, B. (2014). Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Diana, Sulis, dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta : OASE GROUP.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2021*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Eka Puspitasari Amd.Keb dan Kurnia Dwi Rimandini S.ST. 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care). Jakarta: CV. Trans Info Media
- Farrer, H. 2013. Perawatan Maternitas. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EG
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. Universitas Syiah Aisyiyah.
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta; Pustaka Baru Press
- Harini, R. & Fitri. (2018). Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Primigravida (Counterpressure and Its Effect towards Labor Pain during 1st Active Phase in Primigravida Mother), 5(1), 29–33.
- Indrayani, & Moudy. (2016). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: TIM
- JNPK-KR. 2013. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi). Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.

- Juniartati E, Widyawati MN. (2018). Literature Review: Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Semarang*
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, dan Ida Bagus Gde Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Mardana, I. R., & Aryasa, T. (2017). *Penilaian Nyeri*. Denpasar: RSUP Sanglah Denpasar. Retrieved 2020
- Ma'rifah, A. R., & Surtiningsih. (2014). Efektifitas Teknik Counter Pressure Dan Endorfin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di RSUD Ajibarang . *Ilmu Kesehatan*.
- Maryunani, A. (2016). *Nyeri dalam Persalinan : Teknik & Cara Penanganannya*. Yogyakarta : Trans Info Media.
- Nurarif & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Mediacation.
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish
- Pasongli S, Rantung M, Pesak E. 2014. 'Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado'. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol 2 Nomor 2.
- Pratiwi M. Arantika dan Fatimah, (2019). *Patologi Kehamilan*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, Aspuah. I., Islaely. D. A., dan Atikah. 2014. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwoastuti dan Walyani. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Qorinina. (2017). Efektivitas Massage Efflurage Yang Di Lakukan Suami Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Di Kecamatan Setu.

- Rejeki, Sri. (2018). Buku Ajar Manajemen Nyeri dalam Proses Persalinan (Non Farmaka). Semarang : Unimus Press.
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sari, E. Rimandini, K. 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : Trans Info Media.
- Selasih, Novia ,Dian & Giyawati. (2021). Asuhan Kebidanan Komplementer dalam Mengatasi Nyeri Persalinan. Surabaya:PUSTAKA ASKARA
- Solehati, T., Kosasih, C. E. (2015). Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan. Bandung: Refika Aditama
- Suyani. (2021). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan dengan Non Farmakologi. Yogyakarta : Universitas aysiyah Yogyakarta.
- Tyastuti, Siti dan Wahyuningsih, Heni Puji. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta.Kemenkes RI
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Widiastini. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir (baiq eka putri Saudia, Ed.). Bogor: in media.
- Yulianingsih, E., Porouw, H. S., & Loleh, S. (2019). Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Gaster, 17(2), 231

L

A

M

P

I

R

A

N

PARTOGRAF

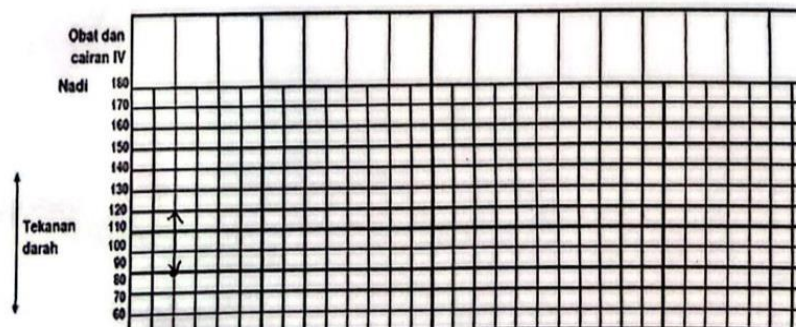
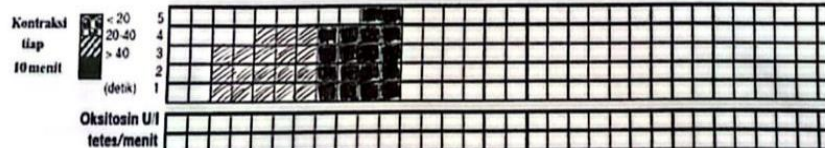
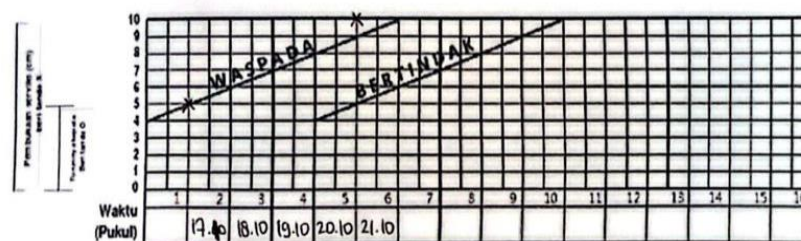
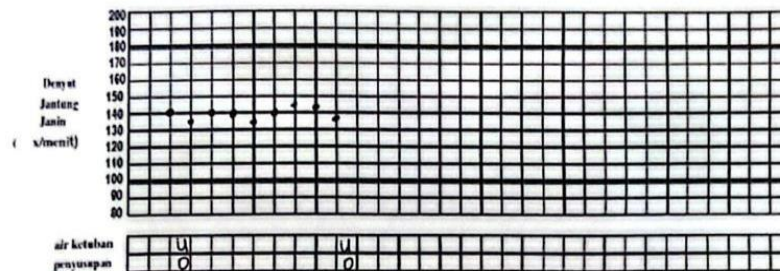
No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : Ny. O Umur: 28 tahun G 2 P 1 A 0

RS/Puskesmas Masuk Tanggal : 27-5-2023 Jam : 17.00 WIB

Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 15.00 wib

[illegible]

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 27-05-2023 Penolong Persalinan: bidan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya PMB
 Alamat tempat persalinan: Jl. Merdeka 3

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?:

KALA II

Lama Kala II: 60 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: 5 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: 3200 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: ♂ Nilai APGAR: 10 / 10

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	22.30 WIB	120/70	78	36,6°C	2 jari di atas	baik	Kosong	30 cc
	22.45 WIB	120/70	76		2 jari di atas	baik	Kosong	20 cc
	23.00 WIB	110/70	80		2 jari di atas	baik	Kosong	15 cc
	23.15 WIB	110/80	80		2 jari di atas	baik	Kosong	15 cc
2	23.45 WIB	110/70	78	36,6°C	2 jari di atas	baik	Kosong	20 cc
	24.15 WIB	120/80	82		2 jari di atas	baik	Kosong	20 cc

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		

NUMERIC RATING SCALE



Skala nyeri sebelum dilakukan *Counter Pressure Massage*



Skala nyeri setelah 1 kali dilakukan *Counter Pressure Massage*



Skala nyeri setelah 3 kali dilakukan *Counter Pressure Massage*

DOKUMENTASI





Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	DEVI PERMATASARI	DARMANTO WIBOWO
NIK		
PEMBIAYAAN	BPJS	BPJS
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	A
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Bengkulu, 17-6-1994	Cireup, 18-9-1986
PENDIDIKAN	SMA	S1
PEKERJAAN	IRT	Karyawan Swasta
ALAMAT RUMAH	Jl. Hibrida 10	Jl. Hibrida 10
TELEPON		08536862 3934
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: 3-9-2022			Trimester I		Trimester II		Trimester III		
BB:	TB:	IMT:	Periksa Tgl: 15-10-22 tempat: BPM	Periksa Tgl: 20/23 tempat: BPM	Periksa Tgl: 20/23 tempat: BPM	Periksa Tgl: 20/23 tempat: BPM	Periksa Tgl: 20/23 tempat: BPM	Periksa Tgl: 20/23 tempat: BPM	
57 kg	157 cm		58 kg	59 kg	61,5 kg	62 kg	68,5	68,5	69,5 kg
Timbang									
Ukur Lingkar Lengan Atas			30 cm	30 cm	30 cm	30 cm	30 cm	30 cm	30 cm
Tekanan Darah			110/30 mmHg	120/80 mmHg	120/70	120/80	110/80	110/70	120/70
Periksa Tinggi Rahim			Ballotment	2 jari di atas simpis	4 jari di atas simpis	Sedang di atas pusat	3 jari di atas pusat	Pertengahan pusat-Px	Pertengahan pusat-Px
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			-	140 x/M	141 x/M	142 x/M	138 x/M	140 x/M	136 x/M
Status dan Imunisasi Tetanus			-	-	Tt ₁	Tt ₂	-	-	-
Konseling			✓	✓		✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter			-	-		-	-	-	-
Tablet Tambah Darah			✓	✓		✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-	-		-	-	-	-
Test Golongan Darah			-	-		-	-	-	-
Test Lab Protein Urine			-	-		-	-	-	-
Test Lab Gula Darah			-	-		-	-	-	-
PPIA									
Tata Laksana Kasus									
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 10/23 6			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						

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 27 Mei 2023 Pukul : 22.00
 Umur kehamilan : 38 Minggu
 Penolong persalinan : ~~SpOg/ Dokter umum/ Bidan~~ Yulismita, SST
 Cara persalinan : Normal/~~Tindakan~~
 Keadaan ibu : Sehat/~~Sakit~~ (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
 Berat Lahir : 3200 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 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

SATUAN ACARA PENYULUHAN
KOMPRES HANGAT

Hari / Tanggal : senin, 27 Februari 2023
 Waktu : 17.00 wib
 Pokok Bahasan : ketidaknyaman ibu hamil
 Sub Pokok Bahasan : kompres hangat untuk nyeri punggung ibu hamil
 Sasaran : Ny. D
 Penyuluh : lis dahlia
 Tempat : PMB Y

I. Tujuan instruksional umum

Agar ibu mengetahui cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung saat hamil

II. Tujuan instruksional khusus

- a. Agar ibu mengetahui apa itu kompres hangat
- b. Manfaat pemberian kompres hangat
- c. Waktu pemberian kompres hangat
- d. Persiapan pemberian kompres hangat

III. Materi

Terlampir

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

V. Media

- Materi SAP
- Waslap
- Baskom kecil
- Air hangat

VI. Proses kegiatan

NO	KEGIATAN	RESPON IBU	WAKTU
1	Pendahuluan : • Memberi salam pembuka • Menjelaskan tujuan	• Membalas salam • Mendengarkan	5 menit

2	Pelaksanaan Menjelaskan kepada ibu tentang: - Apa Agar ibu mengetahui apa itu kompres hangat - Manfaat pemberian kompres hangat - Waktu pemberian kompres hangat - Persiapan pemberian kompres hangat	Mendengarkan dengan penuh perhatian	20 menit
3	Penutup : - Tanya jawab - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Memberikan salam penutup	- Menanyakan hal yang belum jelas - Membalas salam	10 menit

VII.Evaluasi

- Ibu dapat mengetahui apa itu kompres hangat
- Ibu dapat mengetahui manfaat pemberian kompres hangat
- Ibu dapat mengetahui waktu pemberian kompres hangat
- Ibu dapat mengetahui persiapan pemberian kompres hangat

MATERI

KOMPRES HANGAT

A. Pengertian kompres hangat

Kompres adalah salah satu tindakan terapi secara nonfarmakologi yang biasanya dapat digunakan dalam kondisi tertentu sehingga bisa memulihkan kondisi seseorang tanpa bantuan obat-obatan, metode pemeliharaan suhu tubuh dengan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis.

B. Manfaat pemberian kompres hangat

Manfaat dilakukannya kompres hangat sebagai berikut:

7. Memperlancar sirkulasi darah
8. Mengurangi rasa nyeri
9. Memberikan rasa hangat
10. Memberikan rasa nyaman dan tenang pada klien
11. Merileksasikan otot yang tegang
12. Merangsang peristaltik usus.

C. Waktu pemberian kompres hangat

Waktu pemberian kompres hangat 15 menit dilakukan sebanyak 2 kali pada pagi hari dan malam hari sebelum tidur atau dilakukan apabila ibu merasakan nyeri.

D. Persiapan pemberian kompres hangat

1. Waslap
2. Baskom kecil
3. Air hangat

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL

Hari / Tanggal : Senin, 27 Februari 2023
Waktu : 17.15 wib
Pokok Bahasan : Perawatan payudara
Sub Pokok Bahasan : Perawatan payudara pada ibu hamil
Sasaran : Ny. D
Penyuluh : lis dahlia
Tempat : Rumah Pasien

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang perawatan payudara serta dapat melakukan perawatan payudara.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini ibu dapat mengetahui:

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

III. Materi

Terlampir

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

V. Media

- Materi SAP
- Peralatan perawatan payudara

VI. Proses kegiatan penyuluhan

NO	KEGIATAN	RESPON IBU HAMIL	WAKTU
1	Pendahuluan : • Memberi salam pembuka dan perkenalan diri • Menjelaskan tujuan	• Membalas salam • Mendengarkan	5 menit
2	Pelaksanaan Menjelaskan secara berurutan dan teratur mengenai: • Pengertian perawatan payudara • Tujuan perawatan payudara • Manfaat perawatann payudara • Alat yang digunakan dalam perawatan payudara • Cara perawatan payudara pada ibu hamil	• Mendengarkan dengan penuh perhatian	20 menit
3	Penutup : • Tanya jawab • Menyimpulkan hasil penyuluhan • Menanyakan hal yang belum jelas • Aktif bersama menyimpulkan • Memberikan salam penutup	• Menanyakan hal yang belum jelas • Membalas salam	15 menit

VII. Evaluasi

1. Mengajukan pertanyaan lisan.

- Apa yang dimaksud perawatan payudara?
- Apa tujuan dari perawatn payudara?

- apa saja manfaat perawatan payudara?
 - Sebutkan alat-alat yang digunakan dalam perawatan payudara?
 - Bagaimana cara perawatan payudara?
2. Observasi.
- Respon/tingkah laku ibu saat diberi pertanyaan: apakah diam atau menjawab (benar atau kurang tepat).
 - Ibu antusias atau tidak.
 - Ibu mengajukan pertanyaan atau tidak

MATERI

Perawatan Payudara

1. Pengertian perawatan payudara
 perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar.
2. Tujuan perawatan payudara
 Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak lecet, untuk menonjolkan puting susu, menjaga bentuk buah dada tetap bagus dan untuk mengetahui adanya kelainan.
3. Manfaat perawatan payudara
 - a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu
 - b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui
 - c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar
 - d. Dapat mendeteksi dini kelainan-kelainan payudara dan melakukan upaya untuk mengatasinya
 - e. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui

4. Alat yang digunakan dalam perawatan payudara
 - a. Handuk
 - b. Kaps secukupnya
 - c. Baby oil secukupnya
 - d. Waslap
 - e. 2 baskom yang berisi air hangat dan air dingin

5. Cara perawatan payudara

- a. Langkah-langkah pengurutan payudara:

- 1) Pengurutan pertama

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

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

- 2) Pengurutan kedua

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

- 3) Pengurutan ketiga

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

- b. Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebelumnya, siapkan alat berupa dua buah wadah/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap

hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

c. Perawatan puting susu

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

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

SENAM HAMIL

Hari / Tanggal : Senin, 27 Februari 2023
Waktu : 17.30 wib
Pokok Bahasan : Senam hamil
Sub Pokok Bahasan : tata cara senam hamil
Sasaran : Ny. D
Penyuluh : lis dahlia
Tempat : Rumah Pasien

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu mengetahui pentingnya senam hamil bagi ibu-ibu yang sedang hamil.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini ibu dapat mengetahui:

1. Ibu mengetahui pengertian senam hamil
2. Ibu mengetahui tujuan dari senam hamil
3. Ibu mengetahui mengenai manfaat dari senam hamil
4. Ibu diharapkan mengetahui persyaratan senam hamil
5. Ibu mengetahui tata cara senam hamil

III. Materi

Terlampir

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

V. Media

- Materi SAP
- Laptop

VI. Proses kegiatan penyuluhan

NO	KEGIATAN	RESPON IBU HAMIL	WAKTU
1	Pendahuluan : • Memberi salam pembuka dan perkenalan diri • Menjelaskan tujuan	• Membalas salam • Mendengarkan	5 menit
2	Pelaksanaan Menjelaskan secara berurutan dan teratur mengenai: • Pengertian senam hamil • Tujuan dari senam hamil • Manfaat senam hamil • Persyaratan senam hamil	Mendengarkan dengan penuh perhatian dan memperhatikan	15 menit
3	Demonstrasi: Memberikan contoh gerakan senam hamil sambil mellihatkan vidio senam hamil pada laptop	Memperhatikan dan mengikuti contoh gerakan yang diberikan oleh penyuluh	20 menit
4	Penutup : • Tanya jawab • Menyimpulkan hasil penyuluhan • Menanyakan hal yang belum jelas • Aktif bersama menyimpulkan • Memberikan salam penutup	• Menanyakan hal yang belum jelas • Membalas salam	10 menit

VII. Evaluasi

Dengan memberikan pertanyaan:

1. Jelaskan tentang pengertian senam hamil
2. Apa tujuan senam hamil
3. Apa manfaat senam hamil

4. Persyaratan senam hamil
5. Tata cara senam hamil

MATERI SENAM HAMIL

1. Pengertian senam hamil

Pengertian Senam Hamil Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu, senam hamil memiliki prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil.

2. Tujuan senam hamil

Mempersiapkan ibu hamil mencapai ketenangan fisik maupun mental agar proses persalinan dapat berlangsung dengan cepat, tenang, aman dan spontan.

3. Manfaat senam hamil

- a. Mempertahankan atau meningkatkan kebugaran kardiovaskuler
- b. Membatasi penambahan berat badan dan retensi lemak
- c. Meningkatkan sikap dan status mental
- d. Mengurangi kecemasan dan insomnia
- e. Persalinan menjadi lebih lancar dan penyulit berkurang

4. Persyaratan senam hamil

- a. Kehamilan berjalan normal dengan rekomendasi/izin dari dokter/bidan
- b. Kehamilan berusia minimal 5 bulan
- c. Diutamakan pada kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan persalinan atau melahirkan anak prematur.
- d. Latihan dilakukan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- e. Berpakaian cukup longgar
- f. Menggunakan kasur atau matras/jangan dilantai

5. Tata cara senam hamil

Macam-macam latihan

- a. Latihan pernafasan
 - Tujuannya :

- 1) Memberi ketenangan jiwa kepada ibu hamil - Mempercepat sirkulasi darah
- 2) Mencukupi kebutuhan O₂ bagi ibu dan bayi

- Pernafasan perut Cara :

- 1) Tidur terentang kedua lutut di bengkokkan, lepaskan pakaian yang ketat.
- Mulut tertutup dengan perlahan-lahan, tarik nafas dari hidung, dinding
- 2) perut mengembang kemudian keluarkan nafas dari hidung, dinding perut mengempis.
- 3) Ulangi latihan 6x tiap latihan pagi dan malam

- Pernafasan iga-iga Cara :

- 1) Tidur terlentang, kedua kaki dibengkokkan
- 2) Mulut tertutup bernafas perlahan-lahan melalui hidung dengan mengembang kempiskan iga-iga.
- 3) Pada saat tarik nafas iga-iga mengembang kesamping dan iga mengempis pada saat nafas keluar
- 4) Ulangi latihan 6x tiap latihan pagi dan malam.

- Pernafasan dada Cara :

- 1) Posisi teap seperti di atas
- 2) Mulut terbuka, tarik nafas dengan mengembangkan dada, keluarkan nafas dengan mengepiskan dada, sedangkan mulut tetap terbuka (bernafas lewat mulut).
- 3) Pernafasan dilakukan agar datar sehingga irama pernafasan tidak setenangkan cara A dan B. Pernafasan ini dilakukan dikamar bersalin pada saat ibu akan melahirkan.

b. Latihan untuk otot-otot pantat

- Tujuan :

Mencegah terjadinya hemorroid.

- Cara :

- 1) Tidur telentang, ke dua kaki dibengkokkan
- 2) Kerutkan pantat, tahan dengan hitungan 3-5 kemudian lepas - Ulangi 5-10x tiap latihan

c. Latihan otot kaki

- Tujuan :

- 1) Membantu melancarkan peredaran darah
- 2) Mencegah bengkak dipergelangan kaki
- 3) Menghilangkan rasa penat di kaki.

- Cara :

- 1) Duduk bersandar pada kedua lengan di belakang dengan kedua kaki lurus atau terlentang dan kedua tangan di samping
- 2) - Telapak kaki diarahkan atau digerakkan kearah depan tangan kearah belakang.
- 3) - Jari-jari kaki digerakkan kebelakang kemudian kedepan - Telapak kaki diputar kearah dalam dan kearah luar - Telapak kaki dan tumit berhadapan
- 4) - Semua pergerakan dari pergelangan kaki - Dilakukan sebanyak mungkin sepanjang hari.

d. Latihan otot-otot dasar panggul

- Tujuan :

- 1) Memperkuat otot-otot dasar panggul
- 2) Pelepasan (elastisitas) otot-otot dasar panggul berguna diwaktu mengejan
- 3) Mencegah keadaan prolapsuteri dan ambeyen / wasir.

- Cara :

- 1) Tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan
- 2) Mengerutkan otot pantat diikuti oleh otot-otot pantat yang ada diantara kedua paha dan perut bagian bawah
- 3) Tahan kerutan sampai 6 detik kemudian lepaskan - Ulangi 5x setiap latihan

e. Latihan untuk otot-otot paha sebelah dalam

- Tujuan :

Untuk pelepasan (elastisitas) otot-otot paha sebelah dalam, agar dalam persalinan mudah dibuka selebar-lebarnya

- Cara :

- 1) Duduk bersila
- 2) Tekan kedua kaki kesamping bawah, dan ulangi lagi

f. Latihan otot-otot betis

- Tujuan :

- 1) Mencegah terjadinya kejang (kram)
- 2) Untuk mencegah kesulitan buang air besar

- Cara :

- 1) Berdiri, kaki sedikit renggang, tangan berpegangan
- 2) Kemudian berjongkok sampai ketumit tanpa mengangkat tumit dengan kedua lutut membuka kesamping, kemudian kembli seperti sikap semula
- 3) Ulangi latihan ini 6x setiap pagi

SATUAN ACARA PENYULUHAN
COUNTER PRESSURE MASSAGE

Hari / Tanggal : Sabtu, 27 Mei 2023
 Waktu : 19.30 wib
 Pokok Bahasan : Asuhan persalinan
 Sub Pokok Bahasan : COUNTER PRESSURE MASSAGE untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif
 Sasaran : Ny. D
 Penyuluh : lis dahlia
 Tempat : PMB Y

I. Tujuan instruksional umum

Agar ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan tindakan komplementer *counter pressure massage* untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

II. Tujuan instruksional khusus

1. Agar ibu mengetahui apa itu *counter pressure massage*
2. Untuk mengetahui tujuan *counter pressure massage*

III. Materi

Terlampir

IV. Metode

2. Ceramah
3. Tanya jawab
4. Demonstrasi

V. Media

- Materi SAP

VI. Proses kegiatan

NO	KEGIATAN	RESPON IBU	WAKTU
1	Pendahuluan : • Memberi salam pembuka • Menjelaskan tujuan	• Membalas salam • Mendengarkan	5 menit

2	Pelaksanaan Menjelaskan kepada ibu tentang: - Apa itu counter pressure massage - Tujuan counter pressure massage	• Mendengarkan dengan penuh perhatian	20 menit
3	Penutup : • Tanya jawab • Menyimpulkan hasil penyuluhan • Memberikan salam penutup	• Menanyakan hal yang belum jelas • Membalas salam	10 menit

VII. Evaluasi

1. Ibu dapat mengetahui apa itu counter pressure massage
2. Ibu dapat mengetahui tujuan counter pressure massage
3. Ibu mengetahui bagaimana cara melakukan counter pressure massage

MATERI

COUNTER PRESSURE MESSAGE

B. Pengertian *Counter Pressure Massage*

Counter pressure massage adalah pemberian tekanan secara terus menerus dengan menggunakan kepalan salah satu telapak tangan pada tulang sakrum Ibu bersalin. *Counter pressure massage* bisa dilakukan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil .

C. Manfaat *Counter Pressure Massage*

manfaat dari pemberian *counter pressure massage* yaitu :

3. Gerbang pesan nyeri dapat tertutup, yang akan menghantarkan sinyal nyeri ke medula spinalis dan otak. Oleh karena itu, pemberian *counter pressure massage* merupakan kebenaran dari *Gate Control Theory*
4. Tekanan yang kuat dalam pemberian *counter pressure massage* mengaktifkan senyawa *endorphin*, sehingga dapat menghambat pesan nyeri dan penurunan sensasi nyeri.

D. Langkah-langkah melakukan *Counter Pressure Massage*

1. Dengan memberikan pijatan berupa tekanan yang kuat cara melakukannya yaitu dengan meletakkan tumit tangan atau dapat juga menggunakan bola tenis
2. Penekanan dilakukan dibagian punggung bawah pada saat nyeri
3. Tekanan pada *counterpressure massage* dapat diberikan dengan berupa gerakan lurus atau gerakan lingkaran kecil.
4. Penekanan dilakukan dalam waktu selama 30-90 detik
5. Prosedur dilakukan selama 3 kali secara berturut-turut
6. *Counter pressure massage* tidak dapat diteruskan apabila Ibu bersalin merasa bahwa tindakan ini tidak dapat mengurangi rasa nyeri

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN TALI PUSAT

Hari / Tanggal : Minggu, 28 Mei 2023
 Waktu : 07.00 wib
 Pokok Bahasan : Asuhan pada bayi baru lahir
 Sub Pokok Bahasan : Perawatan tali pusat
 Sasaran : Ny. D
 Penyuluh : lis dahlia
 Tempat : PMB Y

I. Tujuan instruksional umum

Agar ibu mengetahui dan dapat melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar

II. Tujuan instruksional khusus

1. Agar ibu mengetahui pengertian tali pusat
2. Untuk mengetahui tujuan perawatan tali pusat
3. Untuk mengetahui cara perawatan tali pusat
4. Untuk mengetahui tanda-tanda infeksi pada tali pusat

III. Materi

Terlampir

IV. Metode

5. Ceramah
6. Tanya jawab
7. Demonstrasi

V. Media

Kassa steril

VI. Proses kegiatan

NO	KEGIATAN	RESPON IBU	WAKTU
1	Pendahuluan : • Memberi salam pembuka • Menjelaskan tujuan	• Membalas salam • Mendengarkan	5 menit
2	Pelaksanaan	• Mendengarkan dengan penuh perhatian	20 menit

	Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat: • Pengertian perawatan tali pusat • Tujuan perawatan tali pusat • Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara perawatan tali pusat • Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan pada perawatan tali pusat • Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada tali pusat		
3	Penutup : • Tanya jawab • Menyimpulkan hasil penyuluhan • Memberikan salam penutup	• Menanyakan hal yang belum jelas • Membalas salam	15 menit

VII. Evaluasi

1. Ibu dapat menyebutkan tujuan perawatan tali pusat
2. Ibu dapat mempraktekkan cara perawatan tali pusat
3. Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda infeksi

MATERI

PERAWATAN TALI PUSAT

A. Pengertian perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah tali pusat yang dirawat dalam keadaan yang steril bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan putus pada hari ke 5 dan hari 7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian.

B. Tujuan perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi

C. Cara perawatan tali pusat

Berikut cara melakukan perawatan tali pusat:

1. Siapkan alat-alat
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat
3. Tali pusat dibersihkan dengan kain kasa
4. Setelah bersih, tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril kering.
5. Setelah tali pusat terlepas / puput, tali pusat tetap diberi kasa steril

D. Tanda-tanda infeksi tali pusat

1. Tali pusat berbau
2. Sekitar tali pusat tampak memerah
3. Muncul nanah di sekitar tali pusat

TANDA BAHAYA KEHAMILAN



NAMA: IIS DAHLIA

NIM:202002004

TANDA BAHAYA KEHAMILAN

1. MUAL MUNTAH BERLEBIHAN
SAMPAI TAK MAU MAKAN



2. DEMAM TINGGI



3. BENGGAK PADA KAKI, TANGAN
DAN WAJAH



4. JANIN DIRASAKAN KURANG
BERGERAK



5. KETUBAN PECAH SEBELUM
WAKTUNYA



6. PERDARAHAN



TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR



NAMA: IIS DAHLIA

NIM:202002004

1. BAYI TIDAK MAU MENYUSU



2. KEJANG

3. LEMAH



4. SESAK NAFAS

5. MERINTIH

6. PUSAR KEMERAHAN



7. DEMAM DAN TUNUH MERASA DINGIN



8. MATA BERNANAH BANYAK



9. KULIT TERLIHAT KUNING



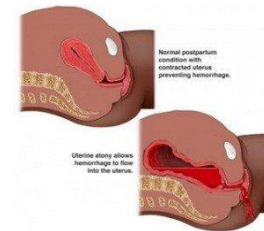
“BILA TERJADI SALAH SATU
ATAU BEBERAPA TANDA
BAHAYA PADA BAYI LANGSUNG
BAWA KE FASILITAS KESEHATAN
TERDEKAT UNTUK
MENDAPATKAN PENANGANAN”

TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS



NAMA: IIS DAHLIA

NIM:202002004

1. perdarahan post partum**2. lochea yang berbau busuk****3. pengecilan rahim terganggu atau subinvolusi****4. pusing dan lemas berlebihan****5. suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$** **6. payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit****7. perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)**

“Bila terjadi tanda-tanda bahaya masa nifas segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan agar ibu mendapat penanganan”

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 Iis Dahlia NIM 202002004 dengan judul asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *counter pressure massage* untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. 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, 20 Februari 2023

Yang memberi persetujuan



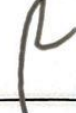
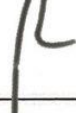
(Devi Permatasari)

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.saptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL DAN HASIL LTA		
No. Dok FRM/PS.KEB/002-02	No.Rev I	Terbit 20 Maret 2018	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : lis Dahlia
 NIM : 202002004
 Pembimbing : Rismayani, SST, M.Kes
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan *Counter Pressure Massage* Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Pas Photo
 3 x 4 cm

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	16 januari 2023	Konsultasi judul	
2	3 februari 2023	konsul Bab I dan II	
3	10 maret 2023	- konsul Perbaikan Bab I dan II - konsul Bab III - konsul RTL	
4	24 maret 2023	- konsul Perbaikan Bab III - konsul Perbaikan RTL	
5	16 april 2023	- Acc Bab I, II dan III - konsul Perbaikan RTL	
6	22 mei 2023	Acc ujian proposal	
7	14 juni 2023	Revisi proposal	

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.saptabakti.ac.id		
	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
8	24 juni 2023	-Revisi Proposal -Konsul Bab IV dan V	
9	13 juli 2023	-Acc Revisi Proposal -Konsul Perbaikan Bab IV dan V	
10	29 juli 2023	Konsul Perbaikan Bab IV dan V	
11	12 Agustus 2023	Konsul Perbaikan Bab IV dan V	
12	21 Agustus 2023	Acc Ujian LTA	
13	1 September 2023	Revisi LTA	
14	13 September 2023	Acc Revisi LTA	

Mengetahui,
Pembimbing


.....