



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III
NYERI PUNGGUNG DENGAN KOMPRES HANGAT**

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

**VIVIN MARDIAN KOSASI
NIM: 202002003**

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III
NYERI PUNGGUNG DENGAN KOMPRES HANGAT**

DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

VIVIN MARDIAN KOSASI
NIM: 202002003

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil TM III dengan Nyeri Punggung Komplementer Kompres Hangat”

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

1. Hj.Djusalinar,SKM,M.kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. 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. Lety Arlenti, SST, M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberi motivasi serta masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
6. Dan teman-temanku seperjuangan seangkatan kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

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

Bengkulu, Agustus 2023

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III
NYERI PUNGGUNG DENGAN KOMPRES HANGAT
DI PMB “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

Vivin Mardia Kosasi, Leti Arlenty, SST, M.Kes
Program Studi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

ABSTRAK

xii + 199 halaman + 6 tabel + 3 lampiran

Pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, karena pelayanan kesehatan ibu menjadi hal utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara *Continuity of Care (COC)* dan *komprehensif* kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonates, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny N, 28 tahun, G2P1A0 hamil 34 minggu dengan nyeri punggung, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. N telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan rumah, ibu bersalin di PMB secara APN, kunjungan nifas dan neonatus 4 kali kunjungan rumah, konseling KB dilakukan di PMB. Hasil dari studi kasus pada Ny. N yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, tidak terjadi kesenjangan teori dan kasus, ibu mengalami nyeri punggung dan teratasi dengan asuhan yang diberikan, serta tidak ditemukan komplikasi dengan Hb 12,4 gr/dl, Asuhan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan yaitu pijat punggung, dan persalinan berjalan normal, bayi baru lahir tampak bugar dan dilakukan IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal tidak ditemukan penyulit dan Ny. N memutuskan memakai akseptor KB IUD. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N selama kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada asuhan nifas dan BBL, semua dalam batas normal dan untuk Kontrasepsi, ibu memilih alat kontrasepsi KB IUD. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat melakukan pelaksanaan IMD sesuai dengan standar.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care, Asuhan Komplementer Kompres hangat

Daftar Pustaka : 28 Referensi (2016-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
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 Peneliti	5
2. Institusi Pendidikan	6
3. Peneliti Lainnya.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	20
C. Nifas	28
D. Neonatus	37
E. Keluarga Berencana	47
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	60
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III dengan nyeri punggung.....	60
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	68
3. Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas.....	79
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	84
5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	91
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	94
B. Subjek Penelitian.....	94
C. Definisi Operasional	94
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	94
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	95
F. Analisa Data	96
G. Etika Penelitian	96

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	87
B. Pembahasan	130
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	142
B. Saran.....	143
DAFTAR PUSTAKA.....	118
LAMPIRAN.....	120

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	10
Tabel 2.2 Kompres Hangat pada Ibu Hamil dengan Nyeri Punggung	21
Tabel 2.3 Involusi Uterus Masa Nifas	33
Tabel 2.4 APGAR score	41
Tabel 2.5 Imunisasi Lanjutan.....	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung	22
Bagan 2.2 Alur Pikir pada Masa Persalinan dengan Nyeri Punggung	30
Bagan 2.3 Alur Pikir pada Nifas dengan Nyeri Punggung	39
Bagan 2.4 Alur Pikir pada Bayi Baru Lahir dengan Nyeri Punggung	50
Bagan 2.5 Pelayanan KB.....	59

DAFTAR SINGKATAN

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

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Lembar Bimbingan
- Lampiran 3 Jadwal Penelitian
- Lampiran 4 SAP
- Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan (2020) 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).

Kesehatan ibu perlu diperhatikan mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, dan KB, sedangkan kesehatan anak dapat dipantau mulai dari masa bayi baru lahir, neonatus, bayi, dan balita. Tahun 2021 di Provinsi Bengkulu secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu yang cukup signifikan di Provinsi Bengkulu dari Tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 Kelahiran Hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 152 per 100.000 Kelahiran Hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22 % pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas. Hasil Laporan dari Kabupaten/Kota dari 50 orang ibu yang meninggal hampir 3 per 4 kematian terjadi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sebanyak 85% kematian ibu (Dinkes Provinsi Bengkulu 2022).

Proses kehamilan akan berdampak sekali pada perubahan seluruh sistem di dalam tubuh. Salah satunya perubahan pada sistem muskuloskeletal seperti membesarnya perut karena adanya janin sering menyebabkan ibu hamil akan merasakan nyeri pada daerah punggung. Membesarnya rahim sangat berpengaruh, dapat mengubah postur tubuh serta memberikan tekanan pada punggung. Hal ini yang akan menimbulkan nyeri punggung bawah, selain itu kelebihan berat badan tentunya akan berdampak dan mempengaruhi otot untuk lebih banyak bekerja sehingga mengakibatkan stress pada sendi. Nyeri pada punggung bawah pada ibu hamil merupakan suatu masalah yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan (Manuaba, 2018).

Dilihat secara fisiologis, kehamilan trimester III akan muncul beberapa ketidaknyamanan, hal ini dikarenakan adanya perubahan fisik. Beberapa ketidaknyamanan yang timbul pada trimester III biasanya seorang ibu hamil lebih sering buang air kecil (50%), mengalami konstipasi (40%), perut kembung (30%), keputihan (15%), bengkak pada kaki (20%), kram pada kaki (10%), sakit kepala (20%), striae gravidarum (50%), haemoroid 60%), sesak nafas (60%) dan nyeri punggung bawah (70%) (Puspasari, 2019).

Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Salah satu faktor predisposisi nyeri punggung dapat meliputi pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen dan riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan dapat mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang dapat menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama proses kehamilan berlangsung, hal ini dapat mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk dapat memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut (Fraser, 2018).

Dampak apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, ini dapat mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Eileen, 2019).

Penanganan untuk nyeri punggung bisa dilakukan dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi bisa dilakukan dengan cara pemberian analgetik dan anastesi. Penanganan nonfarmakologis pada masa kehamilan bisa dilakukan beberapa cara sebagai berikut yaitu Kinesiotaping, Posisi tidur, bodi mekanik, kompres hangat dan senam hamil (Ridawati, 2020).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dari posisi tidur, bodi mekanik dan senam hamil terhadap nyeri punggung bawah tetapi untuk kompres hangat disebutkan bahwa lebih mudah dan lebih efisien untuk dilakukan. Penelitian mengenai pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di klinik Pelita Hati Banguntapan Bantul didapatkan hasil bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, pemberian kompres hangat lebih mudah diberikan dan ibu bisa langsung menerapkan intervensi ini pada saat ibu merasakan nyeri punggung bawah (Maryunani, 2018).

Nyeri punggung ibu hamil pada TM III dikarenakan penambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi ibu hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Dampak nyeri punggung bawah pada ibu hamil adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Lastriani, 2020).

Kompres hangat menjadi salah satu intervensi komplementer dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat menjadi salah satu intervensi yang diutamakan dalam pemberian asuhan kebidanan dikarenakan kompres hangat tersebut bisa langsung dilakukan pada saat nyeri punggung dirasakan. Kompres hangat ini dapat menggunakan buli-buli dengan pemantauan menggunakan skala nyeri (Ridawati, 2020).

Bidan memiliki peran penting dalam mengatasi keluhan ketidaknyamanan pada subjek hamil hingga nifas. Melalui asuhan yang berkelanjutan atau komprehensif diharapkan dapat membantu subjek melewati kehamilan hingga nifas dengan aman dan nyaman (Ramadhan, 2020).

Komprehensif yaitu asuhan kebidanan yang diberikan sejak hamil, bersalin, nifas hingga menyusui dan KB yang dilakukan secara berkelanjutan serta dilakukan sesuai standard asuhan kebidanan. Komprehensif memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi Komprehensif bidan dapat mengurangi intervensi obstetri selama persalinan dan tidak ada kematian ibu. Hal ini didukung dengan diterbitkannya undang-undang yang menyatakan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam pelayanan kesehatan ibu dari masa sebelum hamil sampai melakukan deteksi dini resiko komplikasi pada masa nifas yang dituangkan pada UU kebidanan no 4 tahun 2019 (Fatimah, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada PMB "S" pada tahun 2022 dari buku arsip registrasi PMB "S" diperoleh data sebanyak 270 ibu hamil, 28 persalinan, 28 ibu nifas, 28 BBL, dan KB sebanyak 475 PUS yang kunjungan. Pada saat survey awal dilakukan terdapat salah satu ibu hamil G1P0A0 datang ke PMB "S" mengalami ketidaknyamanan yaitu nyeri punggung yang dirasakan saat usia kehamilan memasuki usia 7 bulan dan belum pernah mendapatkan informasi adekuat tentang ketidaknyamanan yang dialami tersebut. Riwayat TM 1 penulis melihat buku KIA ibu, Ibu telah melakukan ANC 2 kali di TM 1, keluhan pada TM 1 ibu mengalami mual muntah, riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang sedang atau pernah menderita penyakit asma, Diabetes Melitus (DM), hipertensi, tuberculosia (TBC), hepatitis, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS. Pola kebiasaan sehari-hari Ibu mengatakan makan sebanyak 3-4 x/hari dengan porsi kecil dengan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur dan buah-buahan (Data primer, 2023).

Melihat dari latar belakang diatas nyeri punggung yang dialami ibu hamil merupakan masalah jika tidak diatasi, maka penulis merasa sangat perlu untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan komprehensif yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas sampai pelayanan keluarga berencana (KB).

Dengan begitu penulis tertarik untuk mengangkat kasus Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Komprehensif pada Ibu Hamil TM III dengan Nyeri Punggung Komplementer Kompres Hangat” di Praktek Mandiri Bidan (PMB) S Kota Bengkulu Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil TM III Nyeri punggung dengan Kompres Hangat, bersalin, nifas, neonatus dan KB pasca salin ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat Memperlihatkan gambaran penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil TM III Nyeri punggung dengan Kompres Hangat, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat Memperlihatkan gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Nyeri Punggung Komplementer Kompres Hangat
- b. Dapat Memperlihatkan gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Dapat Memperlihatkan gambaran asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Dapat Memperlihatkan gambaran asuhan kebidanan pada ibu neonatus
- e. Dapat Memperlihatkan gambaran asuhan kebidanan pada pelayanan KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan CoC pada kasus yang diteliti

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di PMB “S” untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan secara komprehensif mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca salin dengan Ibu Hamil TM III dengan nyeri punggung Komplementer Kompres Hangat agar terhindar dari komplikasi.

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Septa Bakti Bengkulu

Sebagai bahan tambahan tentang informasi Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil TM III nyeri punggung dengan kompres hangat, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

3. Bagi Penulis Lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil TM III nyeri punggung dengan kompres hangat, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Kehamilan

a. Konsep Teori Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan atau fertilisasi dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Hani, 2016). Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014). Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2018).

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2018).

2) Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil (Pantikawati, dkk. 2018) :

a) Tanda tidak pasti hamil yaitu:

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

- b) Tanda Kemungkinan Hamil
 - (1) Pembesaran perut
Terjadi akibat pembesaran uterus
 - (2) Tanda Chadwick
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - c) Tanda Pasti Hamil
 - (1) Adanya Gerakan Janin Dalam Rahim
 - (2) Denyut Jantung Janin Terdengar
 - (3) Teraba Bagian-bagian Janin
 - (4) Terlihat Kerangka Janin Dalam Foto Rontgen Maupun USG
- 3) Istilah dan tahapan dalam kehamilan
- a) Fertilisasi
Fertilisasi atau konsepsi merupakan pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang terjadi pada ampulla tuba fallopi beberapa jam setelah ovulasi, sebanyak 200-500 juta sperma yang masuk di fornix posterior saat terjadi coitus. Sperma bergerak dari serviks melewati uterus untuk menuju ke tuba fallopi hasil pertemuan antara sel sperma dan sel telur akan mengalami pembelahan menjadi embrio atau bakal janin, dengan adanya kontraksi otot-otot yang berasal dari rongga tersebut sehingga membantu sel sperma bergerak.
 - b) *Implantasi (Nidasi)*
Implantasi merupakan proses melekatnya hasil pembuahan sel sperma pada ovum di endometrium. Sekitar 4-5 hari pasca fertilisasi massa sel luar penyusun blastula membuat trofoblas dengan kemampuan menghancurkan endometrium untuk dijadikan sumber makanan oleh ovum, pada hari ke 6 pasca fertilisasi pada bagian fundus uteri di bagian dinding depan atau dinding belakang dijadikan sebagai tempat nidasi oleh trofoblas dengan cara melekatkan diri pada dinding rahim dan melepaskan hormon yang dimiliki yaitu hormon korionik gonadotropin

c) Perkembangan Hasil Konsepsi

(1) Minggu 0-3 (Periode *germinal*)

Proses dibuahnya ovum oleh sel sperma yang terjadi pada sekitar minggu kedua dari HPHT. Setelah dibuahi oleh sel sperma maka ovum melakukan pergerakan melewati tuba fallopi hingga menempel pada endometrium yang berlangsung selama 8 minggu pasca konsepsi dan menjadi tahap terpenting untuk perkembangan kelengkapan tubuh luar janin, bermula dari gumpalan kecil embrio mengalami perkembangan menjadi janin dengan sangat cepat

(2) Minggu 3-8 (Periode *emberio*)

Janin mengalami perubahan mulai dari blastosis hingga menjadi embrio yang memiliki kepala besar dengan ukuran embrio 1,3 cm. Terbentuknya sistem saraf pusat, organ-organ dan struktur anatomi seperti mulut, mata, dan lidah serta hati mulai memproduksi sel darah

(3) Minggu 9-12 (Periode *fetus*)

Masa terjadinya pertumbuhan organ penting tubuh dengan sangat pesat dan mulainya aktivitas otak, wajah sudah berbentuk, jenis kelamin sudah bisa di prediksi, jantung dan usus sudah terbentuk, membuka dan menutup mata, bergerak dan memiliki panjang tubuh 5-9 mm dengan berat sekitar 15-30 gram

(4) Minggu 13-24

Pada periode ini terjadi pertumbuhan janin yang sangat cepat dan di minggu ke 18 pemeriksaan USG (ultrasonografi) sudah dapat dilakukan untuk melihat perkembangan janin, pada minggu ke-20 jaringan kulit, rambut dan kuku mulai tumbuh. Fetus sudah menyerupai manusia dengan panjang 30cm. Pada usia 20 minggu akhir gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu berat janin sekitar 340gram dan dikulit janin terdapat verniks serta sudah ada meconium pada usus fetus

(5) Minggu 25-40

Pada masa ini sistem organ tubuh janin tumbuh secara sempurna, janin sudah mampu melakukan aktivitas seperti menendang, mengatur waktu tidur, merespon suara yang didengar. Paru-paru janin berkembang sempurna, pada trimester ini bayi sudah bisa menyesuaikan posisi kepala dengan jalan lahir. Berat badan bayi bertambah 1 kg

4) Perubahan fisiologis dan psikologis

a) Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

- (1) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.
- (2) Perubahan pada uterus

Tabel 2.1 TFU menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 minggu	Pertengan simpisis-pusat
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 minggu	3 jari di bawah px
8	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Saifuddin (2018)

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

- (3) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.
- (4) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekankandungkemih sehingga menimbulkan sering kencing.

b) Perubahan Psikologis selama Kehamilan :

Pada periode ini timbul perasaan senang antara lain:

- (1) Perasaan senang karena bayinya tidak lama lagi akan lahir
- (2) Merasa senang akan mempunyai anak
- (3) Merasa senang anaknya akan bertambah

Perasaan cemas antara lain:

- (1) Merasa was-was kalau nanti persalinannya akan sulit
- (2) Merasa cemas siapa yang akan mengasuh anaknya
- (3) merasa cemas kalau ekonominya tidak mencukupi
- (4) Merasa takut ada kelainan pada bayinya
- (5) Merasa cemas belum tahu jenis kelamin bayinya

5) Tanda-tanda bahaya selama kehamilan

a) Trimester I

Menurut Kusmiyati dkk (2018) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester meliputi:

- (1) Perdarahan pervaginam
- (2) Mual muntah berlebihan
- (3) Sakit kepala yang hebat
- (4) Penglihatan kabur
- (5) Nyeri perut yang hebat
- (6) Gerakan janin berkurang
- (7) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- (8) Selaput kelopak mata pucat
- (9) Demam tinggi
- (10) Kejang
- (11) Keluar air ketuban sebelum waktunya

b. Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

- (1) Demam tinggi
- (2) Selaput kelopak mata pucat
- (3) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- (4) Ibu muntah terus-menerus tidak mau makan
- (5) Perdarahan pervaginam

c. Trimester III

Menurut Pantikawati dan Sarwono (2018) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- (1) Perdarahan pervaginam
- (2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- (3) Penglihatan kabur
- (4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- (5) Keluar cairan pervaginam
- (6) Gerakan janin tidak terasa
- (7) Nyeri abdomen yang hebat

6) Standar pelayanan ANC 10T

Asuhan Kehamilan Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Kemenkes RI (2020), standar minimal pelayanan ANC adalah "10 T" yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan
- 2) Tekanan darah diperiksa
- 3) Tinggi Puncak Rahim diperiksa
- 4) Vaksinasi Tetanus
- 5) Tablet Fe
- 6) Tetapkan Status Gizi
- 7) Tes Laboratorium
- 8) Tentukan Detak Jantung Janin (DJJ)
- 9) Tatalaksana Kasus
- 10) Temu Wicara

7) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan

tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2018).

a) Tujuan pendidikan kesehatan adalah :

- (1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan.
- (2) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya
- (3) Agar peserta dapat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.
- (4) Agar peserta melakukan tanggung jawabnya yang lebih besar pada kesehatan selama kehamilan.

b) Penkes yang diberikan

Berikan penkes sejelas-jelasnya mengenai tanda bahaya pada TM III seperti :

- (1) sakit kepala yang hebat
- (2) pengelihatn kabur
- (3) keluar air ketuban sebelum waktunya
- (4) ketuban pecah dini
- (5) bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- (6) gerakan janin berkurang.

Adapaun Persiapan persalinan pada TM III sudah harus mempersiapkan hal-hal yang diperlukan yang berkaitan dengan persalinannya antara lain :

- (1) Penolong persalinan dimana dan siapa
- (2) Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi
- (3) Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan
- (4) Bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan

b. Nyeri Punggung dalam Kehamilan

1) Pengertian

Nyeri merupakan sebuah sensori dan emosional yang berupa hal yang tidak menyenangkan hal tersebut terjadi akibat dampak dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Keluhan sensori yang dapat dinyatakan berupa pernyataan seperti pegal dan linu, efek tersebut merupakan sebagai salah satu keluhan dari nyeri (Muttaqin, 2018)

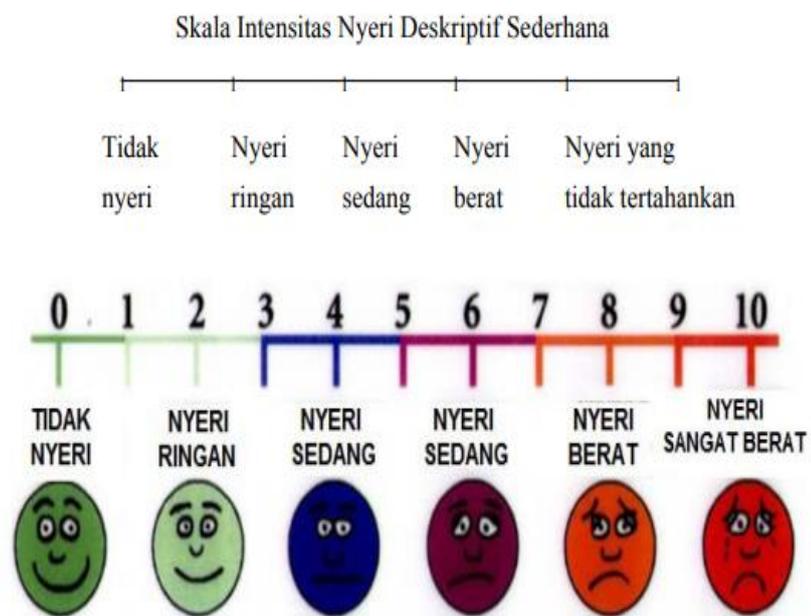
Nyeri punggung bawah selama masa kehamilan dapat timbul sebagai dampak dari ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga hal ini mampu menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lebih lentur. Perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur masa kehamilan hal ini terjadi karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan mampu menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama punggung bagian bawah (Sullivan, 2019).

Nyeri punggung bawah selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormon progesteron dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah punggung, pertumbuhan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang (Manuaba, 2019).

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon

fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri tersebut.

Beberapa alur yang tersedia untuk mengukur intensitas nyeri pada pasien dewasa yaitu: Skala Nyeri Numerik (Numerical Rating Scale) Skala Nyeri Numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (Potter & Perry, 2017).



Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Penilai Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Penilaian dengan menggunakan skala numerik ini dapat dibagi menjadi beberapa kategori yaitu tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9) dan nyeri yang tidak tertahankan (10).an dengan menggunakan skala numerik ini dapat dibagi menjadi beberapa kategori yaitu tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9) dan nyeri yang tidak tertahankan (10) (Potter & Perry, 2017).

2) Gejala

Biasanya gejala-gejala nyeri punggung bawah (Sullivan, 2019) yang timbul selama kehamilan adalah nyeri yang sifatnya menjalar mulai dari punggung, paha sampai kaki. Pembesaran uterus menimbulkan sakit punggung bagian bawah. Hal ini karena rahim menekan dua saraf sciatic yang berada di punggung bagian bawah hingga kaki, tekanan ini menyebabkan sciatica. Ibu hamil akan merasa kesemutan atau gatal disekitar pantat, pinggul atau paha. Ketika bayi mengubah posisi mendekati waktu kehamilan, nyeri pinggul semakin berkurang (Nugraha, 2018).

3) Etiologi

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan postur tubuh, perubahan hormon, perubahan mekanisme tubuh dan kelelahan otot. Pada ibu hamil biasanya mengalami keluhan nyeri pada punggung hal ini terjadi dampak dari pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu, dampak tersebut terjadi karena aktivitas fisik yang berlebihan, seperti; mengangkat benda berat, membungkuk, posisi tubuh yang tidak tepat saat beraktivitas, seperti; naik tangga, duduk dan berdiri dari tempat duduk (seperti masuk dan keluar dari mobil, bak mandi, tempat tidur), memutar badan terlalu keras, membungkukkan badan ke depan, berlari, dan berjalan dengan kecepatan yang berlebihan. Gangguan nyeri punggung bawah akan terasa lebih parah jika sebelum hamil si ibu telah merasakan kondisi ini (Suharto, 2019).

4) Dampak

Dampak dari nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu

nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat tersesuaikan, mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

5) Patofisiologis

Pada masa kehamilan akan timbul rasa punggung dampak ini terjadi karena pengaruh hormone yang mampu menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mampu mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu juga akan dapat disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat ibu hamil (Suharto, 2019)

Pada masa kehamilan, sering akan terjadi perubahan pelvis menjadi sedikit berputar kedepan karena hal ini efek dari pengaruh hormonal dan kelemahan ligament. Pada keadaan hiperekstensi tulang belakang ini akan terjadi pergesekan antara kedua facet dan menjadikan tumpuan berat badan, sehingga pada permukaan sendi akan mengalami tekanan, keadaan ini pada mengiritasi saraf ischiadicus. Apabila terjadi penyempitan pada bantalan tulang belakang, nyeri akan bertambah semakin hebat. Keadaan ini akan berdampak pada ketidakseimbangan antara otot perut dan otot punggung. (Suharto, 2019)

Sendi yang dampak membentuk tulang belakang dan tulang panggul ini merupakan sebagian dari sendi sindesmoris. Sendi sakroiliak yang berbentuk huruf L, terdapat pada permukaan sendinya yang tidak simetris, tidak rata dan juga posisinya hampir dalam bidang sagita serta pada permukaan tulang sacrum biasanya akan lebih cekung. Gerakan yang terjadi pada saat ini adalah rotasi dalam jarak gerak terbatas yang kemudian dikenal dengan nama nutasi dan konter nutasi. Pelvis akan mampu menerima beban dari tulang belakang dengan distribusi gaya yang merupakan sebagai ring tertutup. Pada kehamilan gerak sendi ini akan dapat meningkat karena pengaruh salah satunya disebabkan oleh hormonal. Panggul dan sakrum yang bergerak kedepan akan menyebabkan posisi sendi sakroiliaka juga berubah,

dikombinasi dengan adanya laxity akan menyebabkan keluhan-keluhan pada sendi yang lain (Suharto, 2019).

6) Upaya penanggulangan

Upaya menanggulangi nyeri punggung bawah pada kehamilan pada kehamilan berupa farmakologis dan nonfarmakologis. Untuk farmakologis biasanya ibu diberikan kalsium. Sedangkan untuk penanganan atau meringankan nyeri punggung bawah pada masa kehamilan secara nonfarmakologis bisa dilakukan beberapa cara sebagai berikut:

- 1) Kinesiotaping
- 2) Posisi tidur
- 3) Bodi mekanik
- 4) Kompres hangat
- 5) Senam Hamil (Maryunani, 2019).

c. Kompres Hangat

1) Pengertian

Kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat, kemudian ditempel kepada daerah tertentu sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tersebut. (Asmadi, 2018).

Jadi kompres hangat ini dapat pemberian sebuah rasa yang hangat atau panas pada bagian daerah tertentu.

2) Tujuan

Tujuan yang dilakukan pada kompres hangat ini yaitu: dapat memperlancar Sirkulasi darah, mudah mengurangi rasa sakit pada bagian tertentu, memberikan rasa hangat, kenyamanan, dan tenang pada klien, dapat memperlancar pengeluaran eksudat, dapat merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan dapat juga meningkatkan kontraktilitas (Asmadi, 2018).

3) Manfaat

Salah satu manfaat dari kompres hangat ini adalah karena dapat memberikan rasa kenyamanan, dapat mengurangi atau membebaskan dari rasa nyeri, dapat mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan dapat memberikan rasa hangat. Jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan menimbulkan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga dan mampu meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Asmadi, 2018).

4) Waktu pemberian

Waktu pemberian kompres hangat \pm 15-20 menit. Dilakukan 2 kali sehari dan dilakukan selama ibu merasakan nyeri (Hakiki, 2019).

5) Prosedur

Prosedur terapi air hangat menggunakan buli-buli berupa penggunaan buli-buli yang diisi dengan air hangat yang mudah dilaksanakan dan disesuaikan dengan lokasi yang diinginkan. Terapi menggunakan air hangat mudah untuk dilaksanakan karena tidak memerlukan terlalu banyak alat yang digunakan. Terapi hangat memerlukan termometer, buli-buli tempat air hangat yang akan diisi, stopwatch dan air hangat yang dibutuhkan (Hakiki, 2019).

6) Langkah-langkah

Untuk melakukan langkah pertama yaitu dikaji tanda-tanda kontraindikasi penggunaan terapi air hangat ini dapat berupa seperti terjadi perdarahan, luka ataupun cedera pada area yang akan diintervensi. Selanjutnya pada *inform consent* akan mudah untuk disampaikan kepada klien tentang apa manfaat dan dampak yang ditimbulkan dari intervensi terapi air hangat.

Langkah selanjutnya, mengisi setengah buli-buli sampai dua pertiga buli-buli dengan air hangat lalu ukur suhu menggunakan termometer dengan suhu $43-48^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya tempatkan buli-buli ke area punggung dengan beralaskan pakaian atau handuk tipis selama 15-20 menit. Kompres hangat

dibantu oleh suami ataupun keluarga dengan posisi ibu duduk di bawah ataupun di kursi. Minta klien untuk menyampaikan buli-buli apabila terlalu panas dirasa maupun rasa yang tidak nyaman (Hakiki, 2019).

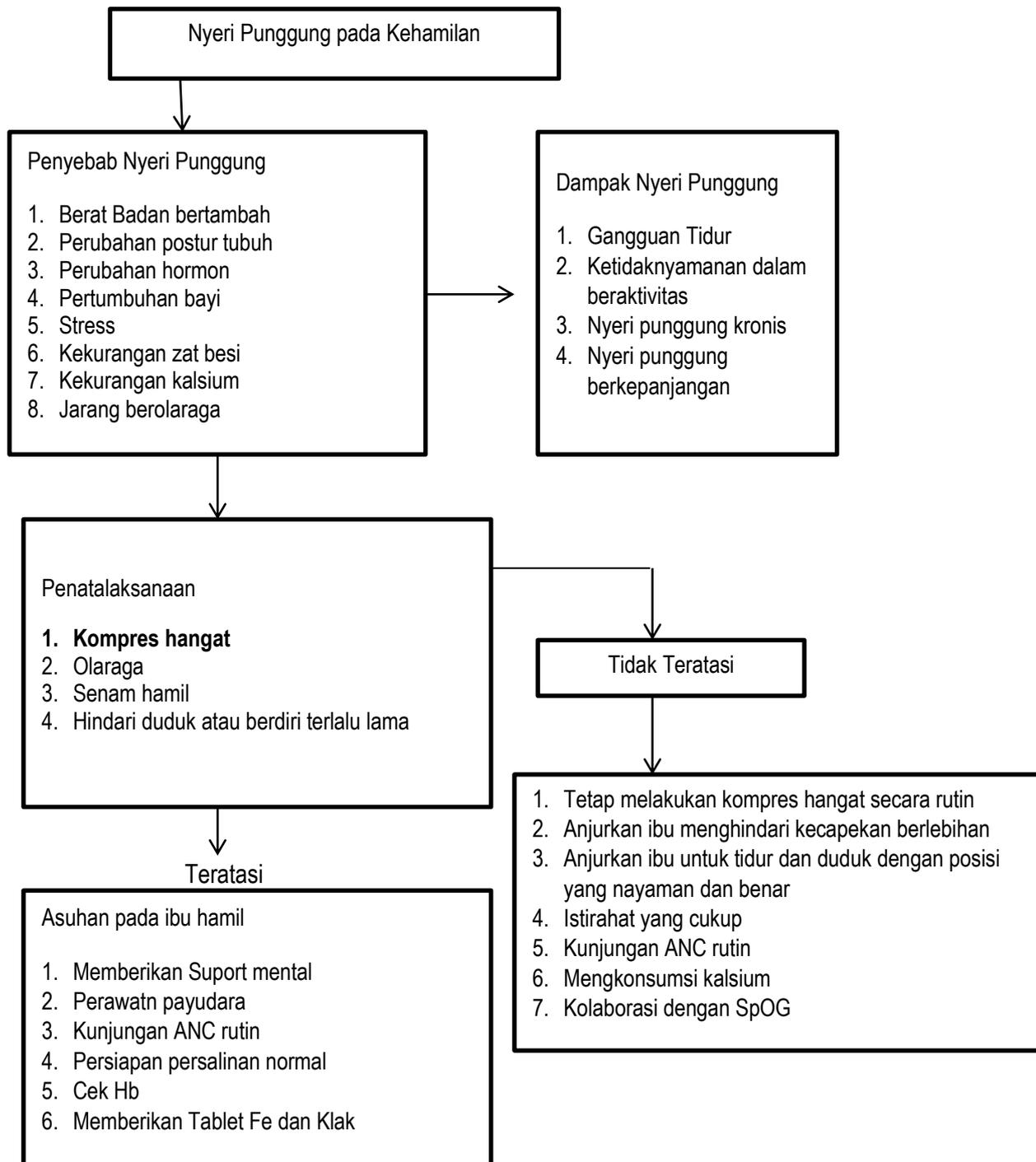
7) Hal-hal yang perlu diperhatikan

Pada saat pemberian kompres hangat perlu diperhatikan derajat panas sesuai dengan kenyamanan ibu, dan ketika pemberian kompres hangat terdapat tanda-tanda kemerahan dan terasa perih pada kulit maka intervensi harus dihentikan (Hakiki, 2019).

Tabel 2.2 KOMPRES HANGAT PADA IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG

PENGERTIAN	Kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat, kemudian ditempel kepada daerah tertentu sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tersebut.
TUJUAN	Dapat memperlancar Sirkulasi darah, mudah mengurangi rasa sakit pada bagian tertentu, memberikan rasa hangat, kenyamanan, dan tenang pada klien, dapat memperlancar pengeluaran eksudat, dapat merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan dapat juga meningkatkan kontraktilitas
INDIKASI	Ibu hamil dengan nyeri punggung
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom berupa air hangat dengan suhu 37-40⁰ C 2. Buli-buli yang akan diisi air hangat 3. Handuk pengering 4. Termometer
PROSEDUR TINDAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Inform consent</i> akan mudah untuk disampaikan kepada klien tentang apa manfaat dan dampak yang ditimbulkan dari intervensi terapi air hangat.
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dekatkan alat 3. Cuci tangan 4. Atur posisi klien
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengisi setengah buli-buli sampai dua pertiga buli-buli dengan air hangat lalu ukur suhu menggunakan termometer dengan suhu 43-48⁰ c. 
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Tempatkan buli-buli ke area punggung dengan beralaskan pakaian atau handuk tipis selama 15-20 menit. 
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Minta klien untuk menyampaikan buli-buli apabila terlalu panas dirasa maupun rasa yang tidak nyaman
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Kompres terpasang dengan benar 3. Skala nyeri klien menurun 4. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi

d. Bagan Alur Pikir Pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung



Sumber : Maryunani, 2019

2. Persalinaan

a. Konsep Teori Persalinaan

1) Pengertian

Persalinaan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinaan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2019).

2) Tahap persalinaan

a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2010). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu (JNPK-KR, 2020):

(1) Fase Laten

Pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam

(2) Fase Aktif

Berlangsung \pm 6 jam, dibagi atas 3 sub fase yaitu :

(a) Periode Akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(b) Periode Dilatasi maksimal maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm.

(c) Periode Diselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b) Kala II

Kala II adalah mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Menurut Manuaba (2018) lama persalinaan pada primigravida 1 - 1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5 - 1 jam ada. Tanda dan gejala persalinaan pada seorang wanita, yaitu:

- (1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- (2) Dapat terjadi pengeluaran lender atau lendir bercampur darah.
- (3) Dapat disertai ketuban pecah.
- (4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

c) Kala III

Kala III menurut Manuaba (2018) adalah persalinan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil dengan durasi waktu pada primigravida 15 menit dan multigravida 10 menit. Pada kala III terjadi perlepasan plasenta dengan tiga tanda yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak singkat. Lakukanlah manajemen aktif kala III seperti pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2020).

d) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2018). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2020) :

- (1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- (2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
- (3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- (4) Periksa kemungkinan pendarahan dari robekan (laserasi dan episiotomy) perineum.
- (5) Evaluasi keadaan umum ibu.
- (6) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

(7) Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2013) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.

(8) Kebutuhan ibu bersalin (Saifuddin, 2018).

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

a) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah,dkk 2018).

b) Power (His tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk 2018).

c) Passager

Sumarah, dkk (2018) menyatakan bahwa Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal

d) Psikologi

Sumarah, dkk (2018) menyatakan bahwa dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi

sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis

e) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2020).

4) Tanda-tanda persalinan

a) Tanda permulaan hamil

(1) *Lightening*

Kepala bayi mulai turun memasuki PAP umumnya pada ibu primigravida sedangkan pada ibu multipara tidak begitu kentara

(2) Perut ibu hamil tampak lebih melebar dan fundus uteri menurun

(3) *Polakisuria*

Keadaan sering pipis atau susah BAK yang dialami ibu hamil yang disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

(4) *Traise Labor Pain*

Ibu merasakan sakit pada bagian perut yang disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi di uterus lemah dan hilang timbul

(5) *Bloody Show*

Keadaan serviks menjadi lembek dan mulai mendatar serta pengeluarannya semakin bertambah dan bercampur darah

- b) Tanda sudah dekat persalinan (Inpartu)
 - (1) Adanya his semakin kuat dengan frekuensi sering dan teratur yang menyebabkan ibu mengalami rasa sakit
 - (2) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak akibat terjadinya robekan kecil pada rahim
 - (3) Hasil VT keadaan serviks mendatar dan pembukaan sudah lengkap
 - (4) Biasanya ketuban pecah sendiri
- 5) Prinsip dalam persalinan

Prinsip dalam persalinan menggunakan 5 benang merah dasar dalam asuhan kebidanan menurut Sumarah, 2018 :

 - a. Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.
 - b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitive terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.
 - c. Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang beresiko infeksi, sebagai contoh sering dilakukan orang tua dahulu melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan infeksi.
 - d. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar.
 - e. Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan.

b. Komplikasi Nyeri Punggung pada Persalinan

1) Persalinan dapat berjalan tidak lancar (Partus Lama)

Partus lama tidak hanya mengakibatkan rahim lelah sehingga cenderung berkontraksi lemah setelah melahirkan, tetapi ibu juga yang kelelahan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah (Prawirohardjho, 2018).

2) Terjadi robekan perineum

Perdarahan yang terjadi saat ada kontraksi biasanya disebabkan karena robekan pada jalan lahir. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Prawirohardjho, 2018).

3) Perdarahan pasca persalinan antara lain atonia uteri

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik (Nugroho, 2016).

Atonia uteri adalah kondisi myometrium yang tidak dapat berkontraksi segera setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, segera setelah lahirnya plasenta (Nugroho, 2016).

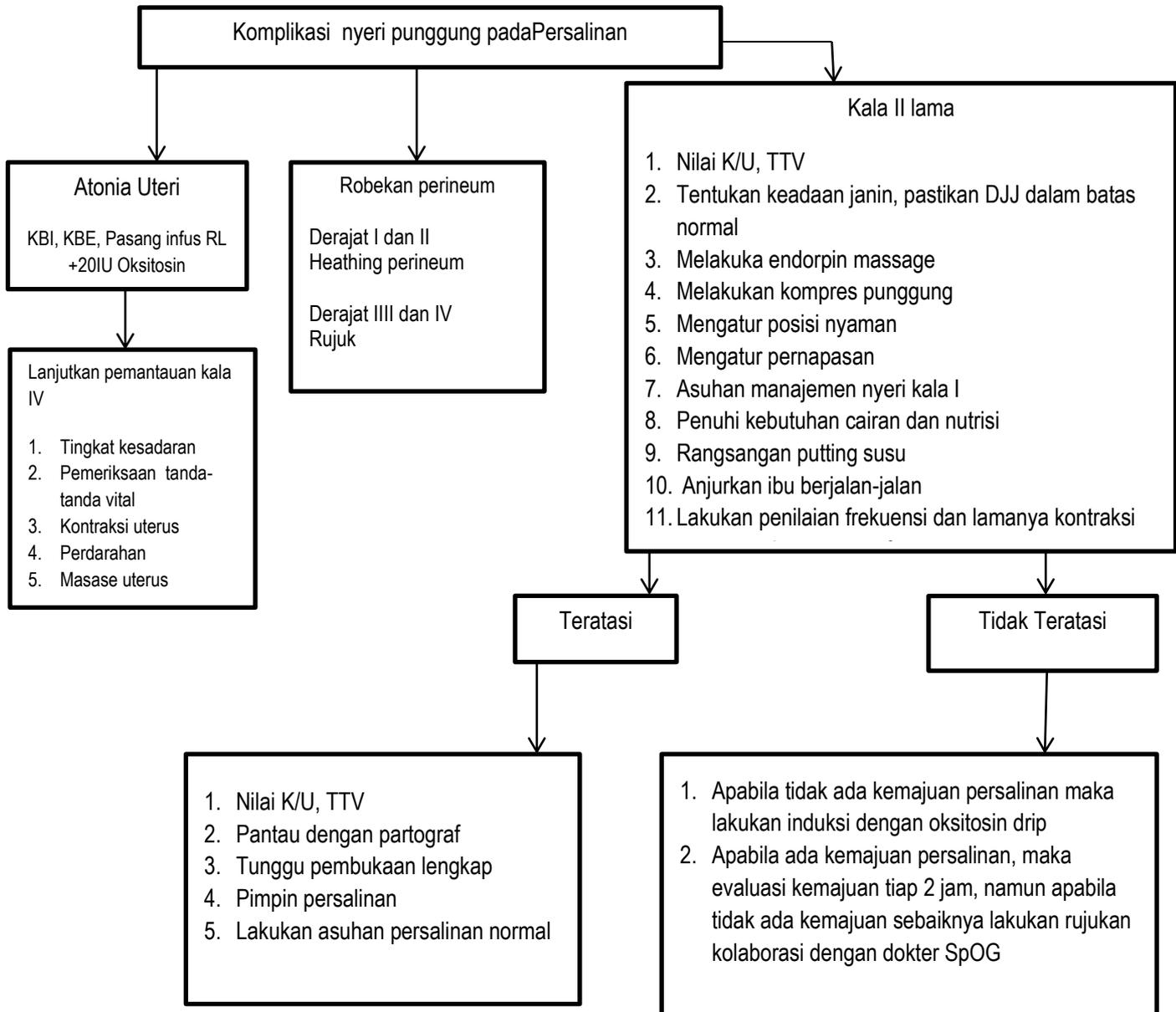
c. Tata Kelola asuhan

Penanganan Atonia Uteri menurut Nugroho (2016) antara lain yaitu

- 1) Masase fundus uteri (maksimal 15 detik), jika uterus berkontraksi lakukan evaluasi rutin. Jika uterus berkontraksi tetapi perdarahan terus berlangsung, periksa apakah perineum, vagina dan serviks mengalami laserasi, jahit atau segera rujuk.
- 2) Jika uterus tidak berkontraksi, bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks.
- 3) Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong. Jika penuh dan dapat dipalpasi lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik.
- 4) Lakukan kompresi bimanual interna (KBI) selama 5 menit

- 5) Anjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) jika uterus tidak segera berkontraksi setelah 5 menit
- 6) Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal. Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.
- 7) Gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan ringer laktat yang mengandung 20 unit oksitosin. Karena jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian larutan IV secara cepat dan dapat dipakai untuk tranfusi darah (jika perlu). Oksitosin secara IV cepat merangsang kontraksi uterus. Ringer Laktat diberikan untuk restorasi volume cairan yang hilang selama perdarahan.
- 8) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu karena hal ini bukan atonia sederhana. Ibu membutuhkan tindakan gawatdarurat di fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan gawatdarurat di fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan operasi dan tranfusi darah.
- 9) Sambil membawa ibu ke tempat rujukan, teruskan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan (Nugroho, 2016).

d. Bagan kasus dalam persalinan



Sumber : Nugroho (2016)

3. Nifas

a. Konsep Teori Nifas

1) Pengertian

Nifas adalah masa yang dialami ibu sesudah bersalin selama 42 hari (6 minggu) dengan ciri berhentinya perdarahan. Masa nifas merupakan proses kembalinya organ-organ wanita ke keadaan semula seperti sebelum hamil (Manuaba, 2018)

Pada masa post partum dapat timbul masalah baik yang disebabkan oleh masalah fisik maupun masalah psikologis, sehingga masa ini sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara maksimal. Apabila pelaksanaan pemantauan tidak dilakukan secara maksimal dapat menyebabkan timbulnya masalah pada ibu yang mengarah ke komplikasi masa nifas (Marmi, 2018).

2) Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

a) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

b) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva vagina adalah :

- (1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur
- (2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- (3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

c) Perinium

Perubahan yang terjadi pada perinium adalah :

- (1) Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- (2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perinium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil, walaupun melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

d) Perubahan Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2018)

e) Perubahan Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan. Juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2018).

3) Involusi Uteri

Involusio uteri adalah proses uterus kembali seperti semula sebelum mengalami kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak pengeluaran uri (plasenta). Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan teknik pemeriksaan palpasi yaitu meraba TFU

Tabel 2.3 Involusi Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2018: 156)

4) Pengeluaran lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2019).

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- a) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- b) Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan akan keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- c) Lochea serosa berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- d) Lochea alba seperti cairan putih dan akan keluar > 14 hari
- e) Lochea purulenta seperti terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Jumlah total lochea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

5) Laktasi

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2020).

6) Standar pelayanan pada ibu nifas

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas. Pernyataan standar : Bidan memberikan yaitu pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan Masa Nifas. Kunjungan masa nifas menurut Setyo dan Sri (2018) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

a) Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya:

- (1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk apabila pendarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- (6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia
- (7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

b) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya :

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar.
- (5) Memastikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, kehangatan dan kebersihan bayi.

c) Kunjungan ketiga 2-3 minggu post partum

Tujuannya :

- (1) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada pendarahan dan pengeluaran tidak berbau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat dalam merawat bayinya.

d) Kunjungan keempat 4- 6 minggu setelah persalinan

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami
- (2) Memberikan konseling KB secara dini.
- (3) Konseling perawatan tali pusat, tali pusat harus tetap kering, beritahu ibu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak tau bahan lain jika ada kemerahan pada pusat, pendarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.

- (4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
 - (5) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
 - (6) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.
- 7) Bahaya pada masa nifas
- Menurut Pitriani (2019), ada beberapa tandabahaya selama masa nifas, yaitu:
- (a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
 - (b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
 - (c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
 - (d) Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
 - (e) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
 - (f) Payudara memerah, panas, atau sakit.
 - (g) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
 - (h) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
 - (i) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah
- 8) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi, sebelum, selama, dan sesudah keluarnya plasenta. Kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama disebut perdarahan postpartum (Oxorn & Forte, 2017).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc setelah persalinan pervaginam dan lebih dari 1.000 ml untuk persalinan

abdominal (Oktarina, 2016). Perdarahan postpartum adalah adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkak besar (1 bengkak = \pm 500 cc). Oleh sebab itu, secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan postpartum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius (Nurhayati, 2019).

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan berlebihan yang terjadi setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500 ml. Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- (a) Perdarahan postpartum awal (early postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 24 jam setelah persalinan.
- (b) Perdarahan postpartum lambat (late postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 28 jam setelah persalinan.

9) Infeksi puerperalis

Infeksi post partum atau puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan perawatan masa post partum. Infeksi puerperalis adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa post partum (Prawirohardjo, 2018).

Jadi yang dimaksud dengan infeksi puerperalis adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu 38°C . Infeksi post partum/puerperalis ialah infeksi klinis pada saluran genital yang terjadi dalam 28 hari setelah persalinan (Bobak, 2019).

Penyebab infeksi puerperalis ini melibatkan mikroorganisme anaerob dan aerob patogen yang merupakan flora normal serviks dan jalan lahir atau mungkin juga dari luar. Penyebab yang terbanyak dan lebih dari

50% adalah *Streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

b. Komplikasi Nyeri Punggung pada masa nifas

Menurut Pitriani (2018), ada beberapa resiko selama masa nifas, yaitu:

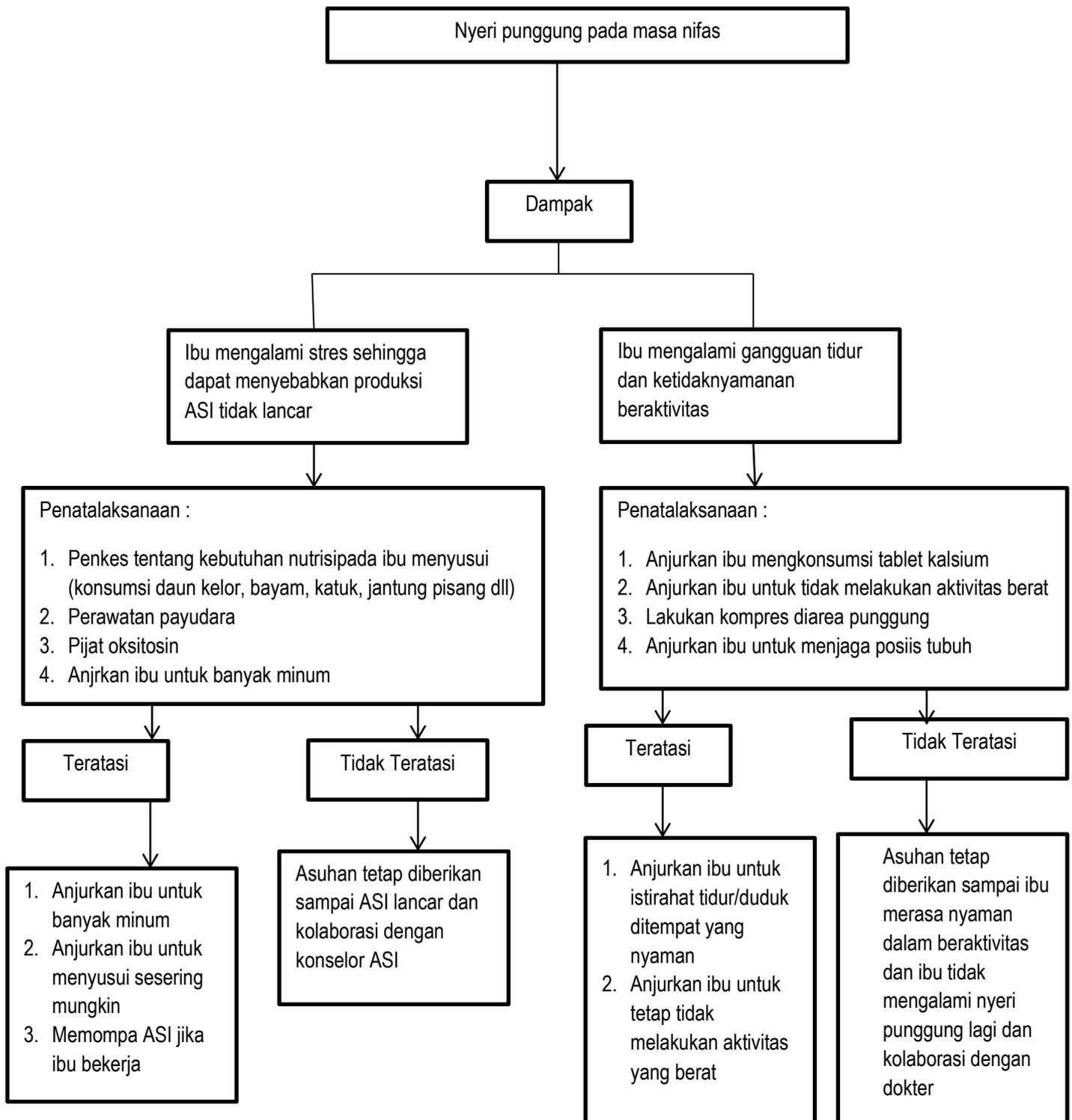
- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 3) Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- 4) Produksi ASI tidak lancar atau kurang. Usia 20-35 merupakan usia ibu yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk.
- 5) Payudara memerah, panas, atau sakit.

c. Tata kelola asuhan

Penanganan produksi ASI kurang antara lain yaitu :

- 1) Status gizi dan makanan yang dikonsumsi ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI seperti katuk, daun kelor, jantung pisang kapok
- 2) Istirahat yang cukup agar membantu kelancaran pada produksi ASI misalnya ibu dijadwalkan waktu tidur 1 sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam
- 3) Dukungan Psikologis (Dukungan Keluarga dan Suami)
- 4) Cara menyusui yang benar dan menyusui sesering mungkin
- 5) Perawatan payudara masa nifas dan pijat oksitosin
- 6) Banyak minum air agar produksi ASI lancar (Hidayati, 2016).

d. Bagan kasus dalam nifas



Sumber : Pitriani, 2018

4. Neonatus

a. Konsep Teori Neonatus

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan bayi lahir sekitar 2500-4000 gr, resiko infeksi sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir baik terjadi karena kontaminasi saat persalinan maupun setelah bayi lahir (Kemenkes, 2020).

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Menurut M. Sholeh Kosim (2017) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

2) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonatus

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b) Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.

Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian secepat :

- (1) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- (2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi

(sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).

(3) Dan nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas menggap-mengap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

Tabel 2.4 Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
A= Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh muda, ekstremitas merah biru	Seluruhnya merah muda
P=Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Lambat <100	>100
G=Grimace (refleks)	Tidak ada	Ada	Kuat
A=Aktiviti (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R=Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

(Sumber : Saifuddin, 2018)

Klasifikasi :

Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)

Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

c) Klem dan potong tali pusat

- 1) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
- 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. Perawatan tali pusat, jangan membungkus punding tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.

d) Jaga kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Dengan cara :

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, yaitu :
 - a. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - b. Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam)

e) Identitas bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya yang mungkin lebih dari satu persalinan maka alat pengenal harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir :

- 1) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
- 2) Pada alat identifikasi harus tercantum :
 - (a) Nama bayi/nama ibu
 - (b) Tanggal lahir dan jam
 - (c) Nomor bayi
 - (d) Jenis kelamin
 - (e) Nama ibu lengkap

f) Pemberian ASI dini (IMD)

IMD atau *Early Inisiation Breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2018)

1) Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini

Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini Yuliarti (2010) menyatakan bahwa ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat proses menyusu. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tetapi vernix (kulit putih) bayi tidak dihilangkan, karena vernix berfungsi untuk membuat kulit bayi tetap nyaman.

Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti. Letak dagu bayi menempel di payudara atau pada dada ibu yang berada di dasar payudara. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Sebagian besar areola tidak tampak selanjutnya bayi akan menghisap secara perlahan. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu (Kristiyanasari, 2011).

Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. Setelah selesai IMD, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung dapat memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat diperlukan (pada dasarnya kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal). Rawat-gabung juga meningkatkan ikatan batin ibu dengan bayinya, bayi akan jarang menangis karena selalu dekat dengan ibu, juga lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui (Yuliarti, 2010).

Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu :

1) Merangsang produksi ASI

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).

2) Memperkuat reflek menghisap

(a) Reflek rooting (reflek mencari puting susu)

(b) Reflek swallowing (reflek menghisap)

(c) Reflek suckling (reflek menelan)

3) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu bayi)

4) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.

5) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarah pada ibu.

g) Perawatan mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

h) Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari.
- 2) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5-1mg IM dipaha kiri.

i) Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulang sesuai imunisasi dasar lengkap.

j) Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan lanjutan bayi baru lahir untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tidak lanjut dari petugas kesehatan dua jam pertama sesudah lahir.

Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi tampak kemerahan atau biru

Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitas dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu :

- (a) Tahap pertama/periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
- (b) Tahap kedua/periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada periode ini banyak tidur).
- (c) Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

2) Perkembangan Neonatus

Perkembangan neonatus menurut Kristiyanasari (2017) yaitu :

a) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit

b) Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur

c) Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan

d) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium

e) Metabolisme

Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5 -37,5 . Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan °C °C pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen

3) Pertumbuhan

Pertumbuhan neonatus menurut Kristiyanasari (2017) yaitu :

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

4) Imunisasi

Menurut Saifuddin (2018) Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

a) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

b) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

c) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini dulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

d) Imunisasi Lanjutan

Tabel 2.5 Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan	Umur
Polio 2	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	9 bulan

5) Standar pelayanan pada neonatus

Menurut Saifuddin (2018) Standar pelayanan pada neonatus dilakukan 3 kali kunjungan antara lain :

a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

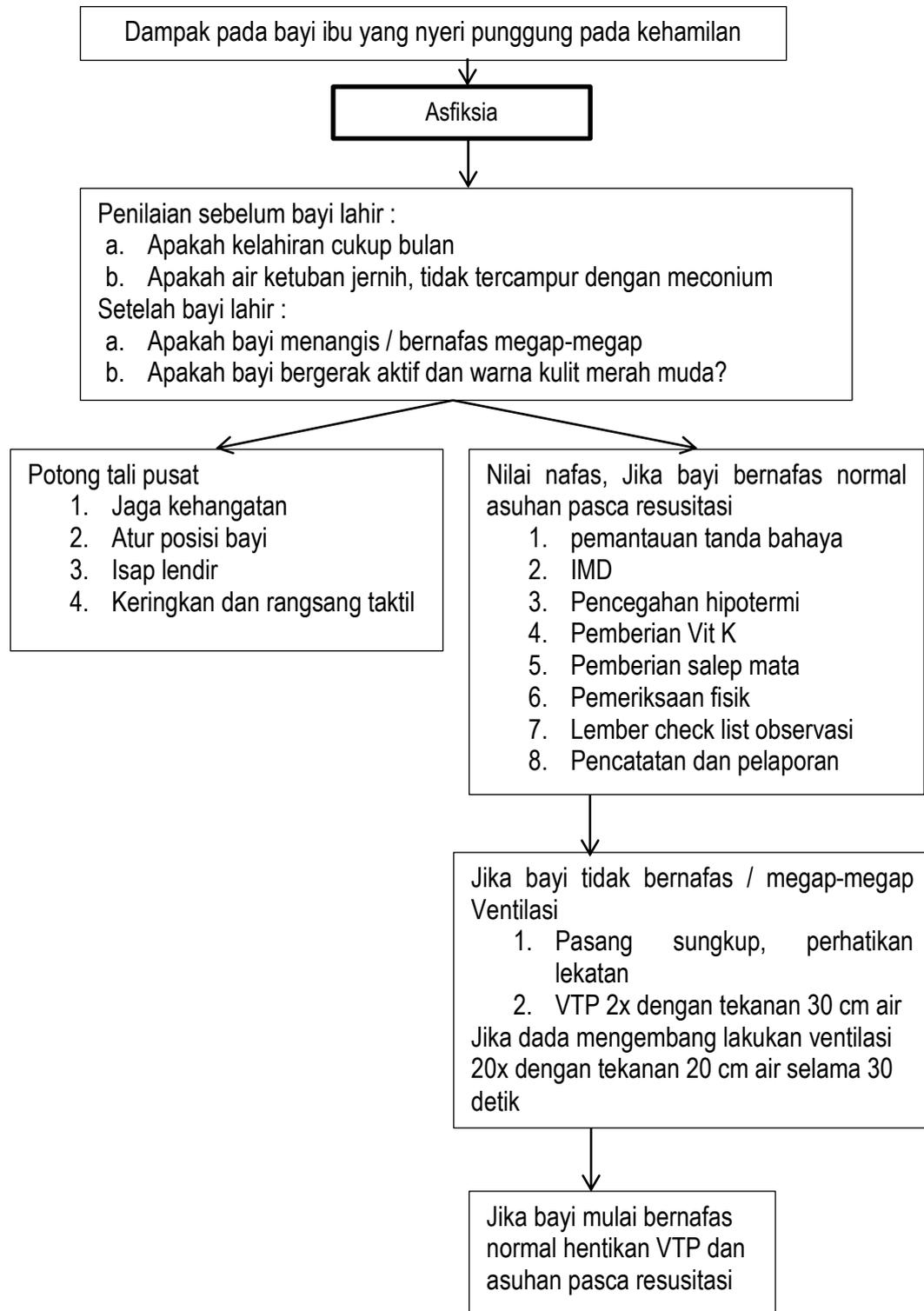
- (1) Menjaga kehangatan bayi
- (2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- (3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- (4) Memastikan bayi cukup tidur
- (5) Menjaga kebersihan kulit bayi
- (6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- (7) Mengamati tanda-tanda infeksi

b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- (4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- (5) Menjaga kekeringan tali pusat
- (6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - (3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - (4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - (5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - (6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.
- 6) Tanda bahaya pada neonatus
Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut : (Jamil,2017)
 - a) Bayi tidak mau menyusu
 - b) Merintih
 - c) Pusar Kemerahan
 - d) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
 - e) Mata Bernanah Banyak
 - f) Kulit Terlihat Kuning

b. Bagan alur pikir pada Bayi Baru Lahir Normal



Sumber : Manuaba (2018)

5. KB

a. Konsep Teori Keluarga Berencana

1) Pengertian

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera . (Priyatni dan Rahayu, 2016) Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2018).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (BKKBN, 2020).

2) Alat kontrasepsi

a) Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga(Atikah Poerwati, 2017).

b) Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

- (1) Metode sederhana
- (2) Metode hormonal
- (3) Metode Non Hormonal
- (4) Metode Kontrasepsi Mantap

c) Metode kontrasepsi sederhana

(1) Lactational Amenorrhea Method

a) Pengertian

Lactational amnorhea 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, 2018).

b) Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL

- 1) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- 4) Tidak memerlukan perawatan medis
- 5) Tidak mengganggu senggama
- 6) Mudah digunakan
- 7) Tidak perlu biaya
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

c) KerugianMAL

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

d) Indikasi Penggunaan KB Mal

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.
- 2) Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan.

- 3) Kita dapat mendorong ibu untuk memilih metode lain dengan tetap menganjurkannya untuk melanjutkan ASI, saat terjadi keadaan-keadaan seperti:
 - a) Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui).;
 - b) Menstruasi sudah mulai kembali. ;
 - c) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusui.;
 - d) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih.
 - e) Kontra Indikasi Penggunaan KB Mal
 - (1) Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan.
 - (2) Tidak menyusui secara eksklusif.
 - (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
 - (4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. (Hidayati, 2019)
- (2) Senggama Terputus
- a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.
 - b) Kelebihan Senggama Terputus
 - (1) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (2) Bisa digunakan setiap saat
 - (3) Tidak ada efek samping
 - (4) Tidak memerlukan biaya
 - c) Indikasi
 - (1) Pasangan yang tidak mau menggunakan KB lainnya
 - (2) Pasangan yang memerlukan metode sementara
 - (3) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
 - (4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera

d) Kontra Indikasi

- (1) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- (2) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
- (3) Pria yang memiliki pasangan yang sulit bekerja sama

(3) Kontrasepsi kondom

a) Pengertian kontrasepsi kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifuddin, 2018).

b) Keuntungan menggunakan kondom adalah :

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

c) Kerugian menggunakan kondom adalah :

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

d) Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Selain itu, untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Puspitasari, 2019).

e) Kontra indikasi

- (1) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metoda ini.
- (2) Malformasi penis.
- (3) Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2019)

d) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal, terdiri dari:

- (1) Metode hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron) yaitu pil kombinasi dan suntik kombinasi (cyclofem)
- (2) Metode hormonal progesteron saja yaitu pil progestin (minipil), implan, suntikan progestin (Depo Medroksiprogesterone Asetat/DMPA).

(a) Suntik progestin

- 1) Jenis suntik progestin Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Kemenkes RI, 2016). Salah satu metode suntik yang menjadi pilihan adalah metode suntik DMPA. Metode kontrasepsi progestin dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:
 - a) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong;
 - b) Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Kemenkes RI, 2020)
- 2) Waktu memulai untuk suntik progestin yaitu:
 - a) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
 - b) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
 - c) Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020).

3) Cara kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2018).

4) Mekanisme kerja hormon progesterone

Sistem neuroendokrin untuk fungsi reproduksi memiliki sistem bertingkat yaitu central nervous system (CNS) yang lebih tinggi dipengaruhi oleh stimuli internal dan eksternal. Sistem ini berefek positif atau negatif terhadap sekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju ke sirkulasi portal hipofisis. Sekresi hormon ini akan menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk menyekresi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH).

Pengaruh hormon FSH dan LH yaitu pada tingkat ovarium untuk memacu perkembangan folikular dan ovulasi pada perempuan. Progesteron terutama diproduksi di ovarium oleh sel luteal dan oleh sel granulosa dalam jumlah sedikit pada saat sebelum terjadinya lonjakan LH. Hormon ini penting untuk menginduksi perubahan sekretoris pada endometrium dan memelihara kehamilan (Anwar, 2019).

Bila progesteron terlalu lama memengaruhi endometrium akan terjadi degenerasi endometrium sehingga tidak cocok menerima nidasi. Pada serviks, pengaruh progesteron mengurangi getah serviks, molekul besar menjadi tebal, sehingga persio dan serviks menjadi sangat sempit dan getah serviks menjadi kental (Saifuddin, 2018). Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Hal ini terjadi karena kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Kondisi hipoestrogenik yang juga terjadi merupakan faktor signifikan menyebabkan dispareunia.

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar – kelenjar yang tidak aktif. Pemakaian jangka lama DMPA menyebabkan endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

5) Keuntungan

Keuntungan dari suntik progestin diantaranya adalah sangat efektif, tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi, dengan kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2020).

6) Keterbatasan dan efek samping

Keterbatasan pada metode ini adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan. Efek samping DMPA yaitu berat badan meningkat, nyeri tulang, vagina kering, penurunan mood, spotting, amenore (BKKBN, 2020).

7) Peringatan pemakaian

Peringatan lain yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

(b) Kontrasepsi Implant

1) Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2018).

- 2) Efek samping utama berupa : perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak, amenorea
- 3) Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
- a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi.
- 4) Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - f) Tidak mengganggu ASI
 - g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - i) Mengurangi nyeri haid
 - j) Mengurangi jumlah darah haid
 - k) Mengurangi dan memperbaiki anemia

- l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
 - n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - o) Menurunkan kejadian endometriosis.
- 5) Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
- Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.
- 6) Indikasi Indikasi
- Kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran (Saifuddin, 2018).
- 7) Kontra indikasi
- Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi (Saifuddin, 2018).
- e) Metode kontrasepsi AKDR
- 1) Pengertian IUD
- Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau jugamengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vaginadan mempunyai benang (Handayani, 2018).
- 2) Cara Kerja
- Menurut Saifuddin (2018) Cara kerja IUD adalah:
- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
 - b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
 - c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
 - d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3) Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2017).

4) Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1kegagalandalam 125/170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380).
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)
- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k) Tidak ada interaksi dengan obat- obat.
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian Menurut (Saifuddin 2018)

Kerugian IUD:

- a) Efek samping yang mungkin terjadi:
- b) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- c) Haid lebih lama dan banyak
- d) Perdarahan (spotting) antar menstruasi

- e) Saat haid lebih sakit
 - f) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
 - g) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - h) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- 6) Efek samping
- Menurut (Sujiantini dan Arum, 2017), Efeksamping IUD:
- a) Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
 - b) Rasa nyeri dan kejang perut
 - c) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
 - d) Disminore
 - e) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
 - f) Inveksi pelvis dan endometrium
- 7) Indikasi
- Menurut Saifuddin (2018).yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain, tidak ada nyeri goyang porsio, tidak ada keputihan yang abnormal.
- 8) Kontra Indikasi
- Menurut Saifuddin (2018) yang merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.Perdarahan vagina yang tidak diketahui.Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD.Wanita yang menderita PMS.Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

f) Metode Kontrasepsi Mantap

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Saifuddin, 2018).

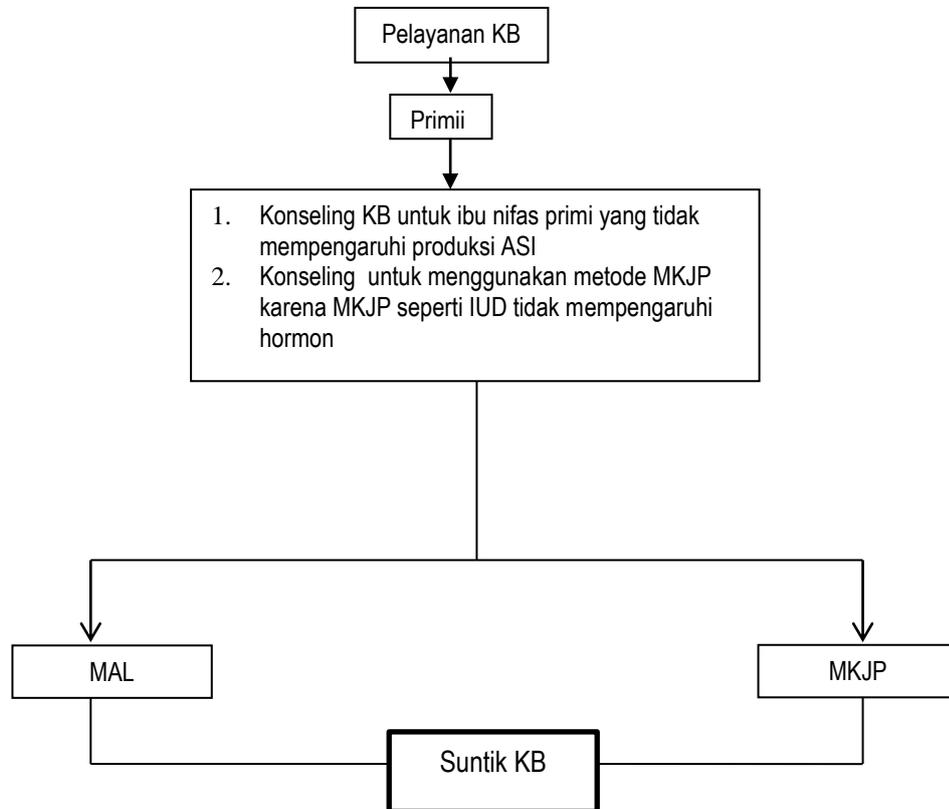
Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita / MOW)

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

2) Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP)

Adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi

b. Bagan alur pikir pelayanan KB

Sumber : BKKBN, 2020

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Tahap Kehamilan (*Ante Natal Care*)

Tanggal Pengkajian :
 Waktu :
 Tempat :
 Nama Pengkaji :

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Agama	:	Agama	:
Alamat	:	Alamat	:

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh/merasakan pada saat ini nyeri punggung

3. Riwayat kesehatan

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

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

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

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Autoimun	:
Jiwa	:
Kelainan darah	:

4. Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : Tahun

Lamanya : hari

Keluhan : Ada/Tidak.

5. Riwayat pernikahan

Usia Menikah :

Pernikahan ke :

Lama Pernikahan :

6. Riwayat

Kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan :

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

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

No	Tgl/th Partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama Kehamilan	Jenis Partus	I M D	Penyulit	Penolong	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/ Penyulit	ASI Eksklusif
							(Bidan/ Dokter)				

- b. Riwayat Kehamilan TM I :

- 1) G P A :
- 2) HPHT :
- 3) HPL :
- 4) Tempat Periksa Kehamilan :
- 5) Keluhan Kehamilan :
- 6) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi :
- 7) Pola Nutristri :

Trimester I (Data wawancara)

- Makan :
- Frekuensi : 2-3 x sehari
- Jenis : (Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe)
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)
- Minum :
- Frekuensi : 2-3 Liter/hari
- Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

- 8) Pola Eliminasi

Trimester I

- BAB :
- Frekuensi : 1-2 x sehari
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)
- Sebutkan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 3-4 x sehari
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)
- Sebutkan : Tidak ada

- 9) Pola Personal Hygiene
Trimester I
Ganti Pakaian dalam : 2-3 x sehari
- 10) Data Psikososial dan Spiritual
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan:
() diterima () tidak diterima
 - Pengambilan keputusan
() suami () ibu hamil () lainnya
 - Lingkungan yang berpengaruh
Ibu tinggal bersama : suami/mertua/orangtua
Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP / Tidak Sesuai
UMP sebutkan.....
 - Asuransi kesehatan : ada/tidak
Jika Ada, sebutkan :
Jika Tidak, alasannya :
- 11) Pola istirahat tidur
Keluhan :
- 12) Aktivitas : kegiatan ibu sehari-hari (Dibuat Narasi)
- 13) Data Sosial Budaya
Larangan/pantangan :
Kebiasaan selama hamil : Ada/Tidak
Jika Ada, sebutkan :

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

UK (mkg)	BB sebelum hamil dan skrg (kg)	TB (Cm)	IMT	LILA (Cm)	TD (mmHg)	Hasil Pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, Hepatitis, Torch, IMS, HPV)	Golongan Darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG

e) Riwayat Kunjungan Sekarang

- UK :
- Imunisasi TT :
- ANC :
- Terapi obat :

- 5) Pola Nutristri :
- Trimester II
- Makan :
- Frekuensi : 3 x sehari
- Jenis : (Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe)
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)
- Minum :
- Frekuensi : 2-3 Liter/hari
- Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

14) Pola istirahat tidur

Keluhan : Ada / Tidak

- 15) Aktivitas : kegiatan ibu sehari-hari.....

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum

Kesadaran :

TTV

TD : 120/ 80 mmHg

N : 60- 80 kali/ menit

P : 16- 24 kali/menit

S : 36, 5 – 37,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : kg

LILA : 23,5 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Odema / Tidak

Warna : Pucat/Tidak

b. Mata :

Konjungtiva : An anemis

Sklera : An ikterik

- c. Mulut
- Mukosa : Lembab
- Caries : Ada/ Tidak
- Keluhan : Ada/ Tidak
- d. Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Ada/ Tidak
- Pembesaran kelenjar vena jugularis: Ada/ Tidak
- Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/ Tidak
- e. Payudara:
- Puting : Menonjol/ tenggelam
- Benjolan patologis : Ada/ Tidak
- Bekas OP : Ada/ Tidak
- Abdomen :
- Pembesaran : normal/ tidak
- Palpasi Abdominal
- Leopold I :
- Leopold II :
- Leopold III :
- DJJ :
- f. Genetalia
- Pengeluaran : Ada/Tidak
- Masalah : Ada/ Tidak
- g. Ektermitas
- Refleks patela : + / -
- Odema : Ada/ Tidak
- Varises : Ada/ Tidak

4. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 12 gr/%
Protein Urine	: +/-
Reduksi	: +/-
Hasil USG	: Ada / Tidak

c. Analisa

Ny.usia..... tahun G...P...A... dengan usia kehamilan Minggu , janin tunggal hidup /Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, presentasi kepala/ Bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan janin dengan nyeri punggung kompres hangat

d. Penatalaksanaan

Pada ibu hamil dengan kasus resiko tinggi di dapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
- 3) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
- 4) Beritahu ibu agar mengkonsumsi fe 1x1, kalk 1x1.
- 5) Berikan KIE tentang nyeri punggung yang di alami
- 6) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
- 7) KIE mengenai cara mengatasi nyeri punggung pada TM III.
- 8) KIE tentang persiapan persalinan ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.
- 9) Libatkan keluarga untuk memberikn dukungan pada ibu.
- 10) Jelaskan tanda-tanda persalinan.

- 11) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu atau apabila ada keluhan (Kemenkes RI, 2018).

2. Asuhan Kebidanan Tahap Persalinan (*Natal Care*)

2.1 Asuhan Kebidanan Fase Bersalin Kala I (*Natal Care*)

a. Data subjektif

1) Keluhan

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

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

BAB dan BAK Terakhir Pukul

c) Istirahat dan tidur

Lama tidur..... jam, masalah

d) Personal Hygiene

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

e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : ada/tidak

Ada, sebutkan :

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Meringis dan kesakitan

(2) Payudara

Pengeluaran : kolostrum sudah keluar.

Kebersihan : Bersih/tidak

Puting susu : Tenggelam/menonjol

(3) DJJ

Frekuensi : 120 – 160 x/menit

Irama : kuat/teratur

(4) His

Kekuatan : Kuat/Lemah

Frekuensi : x/10 menit

Lama : detik

(5) Genetalia

Pengeluaran :

Jenis :

(6) PD

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

3) Pengisian Patograf melewati garis waspada : Ya/ Tidak

c. Analisa

Ny..... umur tahun P..A..., usia kehamilan minggu hari, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu bahwa nyeri pinggang rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal
- 2) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih
- 3) Berikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung pada proses persalinan
- 4) Penuhi kebutuhan ibu akan pendampingan persalinan dengan mempersiapkan suami atau keluarga untuk menemani ibu
- 5) Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan melalui mulut
- 6) Anjurkan untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan – jalan sekitar ruangan atau miring kiri
- 7) Persiapkan alat dan observasi kemajuan persalinaan 4 jam sekali atau jika sudah ada tanda- tanda kala II

2.2 Asuhan Kebidanan Fase Bersalin Kala II (*Natal Care*)

a. Data Subjektif

Keluhan ibu :
 Pendamping Persalinan :

b. Data Objektif

DJJ

Frekuensi : x/menit
 Irama : Teratur/Tidak Teratur
 Kekuatan : Kuat/Lemah

His

Frekuensi : x/10 menit
 Durasi : Detik
 Kekuatan : Kuat/Lemah
 Keteraturan : Teratur/Tidak Teratur

Genitalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka
 Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh.
 Episiotomi : Ya, Indikasi.../Tidak
 Gawat Janin : Ya, tindakan.../Tidak

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan untuk mengedan saat ada his karena anaknya akan segera lahir
- 2) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Dor-An (Dorongan Mengeran)
 - b) Tek-Nus (Tekanan Anus)
 - c) Per-Jol (Perimeum Menonjol)
 - d) Vul-Ka (Vulva Membuka)
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin &

membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
- 12) Memberi tahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) Menganjurkan untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 17) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/ 3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Memeriksa Kemungkinan Adanya Lilitan Tali Pusat Pada Leher Janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 26) Melakukan penilaian sepintas: apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? dan apakah bayi bergerak aktif?.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.

- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit im (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

2.3 Asuhan Kebidanan Fase Bersalin Kala III (*Natal Care*)

a. Data Subjektif

Ibu masih mules dan kelelahan .

b. Data Objektif

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

c. Analisa

Ny "....." P... A.... umur tahun, KU baik dengan inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Kosongkan Blas
- 2) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 3) Letakkan satu tangan di atas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 4) Saat uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah doroskrainal. jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- 5) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial 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).
- 6) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 8) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 9) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

2.4 Asuhan Kebidanan Fase Bersalin Kala IV (*Natal Care*)

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

No	Jam Ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Pendarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 3) Pastikan kandung kemih kosong.
- 4) Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 6) Periksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- 7) Pantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 X/ I).

- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas alat setelah dekontaminasi.
- 9) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 10) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 11) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 13) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 14) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 15) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/ salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi Vit.K 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 16) Setelah satu jam pemberian vit.K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 17) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 18) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 19) Lengkapi partograf.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Post Natal Care*)

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Nama Pengkaji :

Kunjungan : I (satu)

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama	:	Nama	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku/Bang	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	: Wiraswasta (pedagang)	Pekerjaan	: PNS (Guru)
Alamat	:		

2. KELUHAN UTAMA

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke..... perut ibu masih merasa mules

3. RIWAYAT KEBIDANAN

a. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan :

Pukul :

Tempat Persalinan :

Jenis Persalinan :

Lama Persalinan :

Luka Jalan Lahir : ada/tdk, di jahit/ tidak dijahit

b. Keadaan Bayi

Keadaan Umum : Baik
 Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan
 Berat Badan : 2500 – 4000 gram)
 Panjang Badan : 48 cm
 Kelainan : Ada/Tidak
 Istirahat/tidur :jam
 Keluhan : Ada/Tidak

c. Perdarahan (sesuai dengan kasus)

Warna darah :
 Banyaknya : Ganti pembalut dalam sehari
 Nyeri perut : Nyeri / Tidak nyeri.

d. Payudara

*Nyeri/tdk nyeri
 *Lecet/ tidak lecet
 ASI : *Keluar/Tidak
 Keluhan saat menyusui.....

e. Aktivitas/Mobilisasi dini

Ibu belajar untuk miring kiri dan kanan serta menyusui anak nya

4. RIWAYAT PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Komunikasi : Lancar/Tidak
2. Hubungan dengan keluarga : Baik
3. Ibadah/spiritual : Melaksanakan sholat 5 waktu
4. Respon ibu dan keluarg : Sangat senang dengan kelahiran bayi
5. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung ibu
6. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan ayah

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis/apatis
2. Tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg	RR : 24x/M
Pols : 78x/M	Temp : 36,4°C
3. Kepala

Rambut	: Bersih, Ketombe (-), Rontok (-)
Wajah	: * Pucat/Tidak Pucat
Mata	: *Ada kelainan/Tidak ada kelainan,
Warna Conjunctiva	: *Pucat/ merah muda,
Warna Sclera	: * Kuning/ Putih
Hidung	: Bersih/ tidak, Polip (-)
Mulut dan gigi	: Bersih/ tidak, Caries (-), Stomatitis (-)
Telinga	: Ada/ Tidak ada kelainan, Serumen (-)
4. Leher
Ada kelainan/tidak ada kelainan
5. Dada

Puting Susu	: *menonjol/tenggelam (tidak menonjol)
Pengeluaran ASI	:
Mamae	: Bengkak/ Tidak
Benjolan patologis	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
6. Abdomen

Bekas operasi	: *ada/tidak
Palpasi	
TFU	:cm.....jari di bawah pusat
Kontraksi Uterus	: *Iya/Tidak, *Keras/Lembek
Kelainan	: *ada/tidak

7. Kandung kemih
 Kandung kemih : Kosong/ penuh, Terpasang/ Tidak kateter
 Nyeri Waktu BAK : *Nyeri/ tidak nyeri
8. Hemoroid : *Iya/Tidak ada
 Nyeri saat BAB : *Iya/Tidak
9. Genetalia Eksterna
 Pengeluaran : Ada/Tidak
 Jenis Lochea :
 Warna Lochea :
 Jumlah : ±CC
 Bau :
 Konsistensi : Cair
 Luka perineum : * ada/Tdk
 Tanda-tanda Infeksi : * ada/tdk
10. Ekstremitas Bawah
 Reflek Patella : *Kiri/Kanan, +/- /-/-
 Edema : *Ada/Tidak ada
 Varises : *Ada/Tdk ada
 Tanda-tanda infeksi : *Ada/Tidak ada
11. Pemeriksaan Penunjang : *Dilakukan/Tidak Dilakukan
 Haemoglobin :gr/dl

C. Analisa

Diagnosa P.....A..... Nifas Hari Ke.....dengan Keadaan Umum Baik

D. Penatalaksanaan

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.
- 2) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia
- 3) Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai
- 4) Cukup istirahat

- 5) Konsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kaku, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
- 6) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 7) Minum tablet Fe / zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 8) Perawatan payudara
- 9) Beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 10) Keluarga berencana

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi :

Umur bayi :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Nama ibu :

Umur : tahun

Agama :

Suku / bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama suami :

Umur : tahun

Agama :

Suku/ bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan atau dengan Tindakan

3) Riwayat Intranatal

(a) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan/ dengan tindakan

Penolong : Bidan/ Dokter

Komplikasi : Ada/ Tidak ada

Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih

Perdarahan : Ada/ Tidak ada

Placenta : 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 :

b) Kesadaran :

c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : 60-80 x/Menit

Pernapasan : 18-24 x/Menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2) Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkar kepala bayi : cm

b) Berat badan : gram

c) Panjang badan : cm

d) Lingkar dada : cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Caput succedanium : Ada/ Tidak Ada

Hidrocephalus : Ada/Tidak Ada

Chepal hematoma : Ada/Tidak Ada

b) Muka

Oedema : Ada/Tidak Ada

Mukosa : Pucat/Tidak Pucat

Kulit : Bersih/Ada bintil berair dan kemerahan

- c) Mata
- Bentuk mata : Simetris /Tidak Simetris
 - Konjungtiva : Anemis/ An Anemis
 - Sklera : Ikterik/An Ikterik
- d) Hidung
- Polip : Ada/ Tidak Ada
 - Kebersihan : Bersih/kotor
- e) Mulut
- Warna bibir : Kemerahan/pucat
 - Labio palatokisis : Ada/Tidak Ada
 - Warna lidah : Merah/Putih
 - Bercak putih : Ada/Tidak ada
- f) Leher
- Kelenjar tyroid : Ada/ Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar limfe : Ada/ Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Ada/ Tidak ada pembesaran
- g) 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) Genitalia
- Oedema : Ada/Tidak ada
 - Laki-Laki : Testis sudah turun
 - Perempuan : Labia Mayora menutupi Labia minora

Anus : Ada/ Tidak ada

l) Ekstermitas atas

Atas : Simetris/ tidak simetris, Ada/ tidak ada polidaktili, Ada/ tidak ada sidaktili

Bawah : Simetris/ tidak simetris, Ada/ tidak ada polidaktili, Ada/tidak ada sidaktili.

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Reflex terkejut (morro reflex) : +/-
- b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +/-
- c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-
- d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-
- e) Reflex mengejapkanmata (eyeblink reflex) : +/-

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 3) Lakukan inisiasi menyusui dini
- 4) Ajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
- 5) Cegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi,
- 6) Lakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
- 7) Berikan Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri
- 8) Berikan salep mata antibiotik profilaksis
- 9) Berikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
- 10) Lakukan pemantauan Intake dan Output

Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul : WIB

Pengkaji :

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : x/menit

Pernapasan :x/menit

Suhu :°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) Reflex terkejut (morro reflex) : +/-
- b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +/-
- c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-
- d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-
- e) Reflex mengejapkan mata (eyeblick reflex) : +/-

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 2) Jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 3) Jaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi
- 4) Pastikan bayi menyusui sesering mungkin dengan on demand
- 5) Pastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- 6) Pastikan bayi cukup tidur agar bayi tidak rewel
- 7) Jaga kebersihan kulit bayi
- 8) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- 9) Amati tanda-tanda infeksi

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul : WIB

Pengkaji :

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama

Ny. telah 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

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36.5 °C

2) Pemeriksaan Khusus

- Mata : Ada/ tidak ada 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 infeksi
- Kulit : Warnanya pucat/ kemerahan dan tidak kuning

2) Analisa

By.usia minggu dengan keadaan umum bayi baik.

3) Penatalaksanaan

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- b) Ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- c) Ajarkan ibu untuk menjemur bayi dengan membuka pakaian bayi serta di telungkupkan agar kulit mendapatkan sinar matahari
- d) Tanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- e) Tanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- f) Tanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- g) Jaga kekeringan tali pusat
- h) Tanyakan pada ibu apakah terdapat tanda- tanda infeksi seperti pengeluaran yang berbau, demam tinggi, penglihat kabur serta sakit kepala yang hebat

5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Pasca Bersalin

Identitas istri/suami

Nama : Ny / Tn.....

Umur : tahun / tahun

Suku :/.....

Agama : /.....

Pendidikan : SD / SMP / SMP

Pekerjaan :/.....

Alamat :

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	Tempat partus/penolong	UK	Jenis persalinan	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					JK	PB	BB	keadaan	Laktasi	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

3) Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : Tahun

Lamanya : hari

Keluhan : Ada / Tidak

4) Riwayat pernikahan :

Usia Menikah :

- Pernikahan ke :
- Lama Pernikahan :
- 5) Riwayat Kontrasepsi
- Jenis alkon :
- Lama pemakaian :
- Alasan berhenti :
- Rencana pemakaian selanjutnya :
- Keluhan :
- 6) Data pengetahuan : Pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum: Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

RR : 16- 24 x/menit

- 2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara :

Puting : Bersih

Pengeluaran : Ada/Tidak (Asi)

Nyeri Tekan : Tidak/Nyeri Tekan

Abdomen :

Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

Genitalia :

Kebersihan : bersih/tidak

Keputihan : berbau/tidak

c. Analisa

Ny. "....." umur tahun P...A... dengan akseptor KB

d. Penatalaksanaan

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Nilai reaksi ibu
- 5) Berikan Metode yang dipilih
- 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Nyeri Punggung dengan Kompres Hangat, bersalin, BBL, Nifas dan KB pasca Salin. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pengkajian metode SOAPE Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan serta Evaluasi Asuhan Kebidanan.

B. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung di PMB "S" Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subyektif dan Data Obyektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta Evaluasi.
2. Nyeri merupakan sebuah sensori dan emosional yang berupa hal yang tidak menyenangkan hal tersebut terjadi akibat dampak dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Keluhan sensori yang dapat dinyatakan berupa pernyataan seperti pegal dan linu, efek tersebut merupakan sebagai salah satu keluhan dari nyeri (Muttaqin, 2018).
3. Kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat, kemudian ditempel kepada daerah tertentu sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tersebut. (Asmadi, 2018).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini direncananya akan dilakukan di PMB "S" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada Mei sampai dengan Juli 2023.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

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

b. Sekunder

Adalah Data buku register PMB "S", data yang diperoleh selain pemeriksaan atau terapi yaitu diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

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

b. Observasi

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

1. Pemeriksaan Fisik

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

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk

menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c. Perkusi

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

d. Auskultasi

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

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

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

G. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

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

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

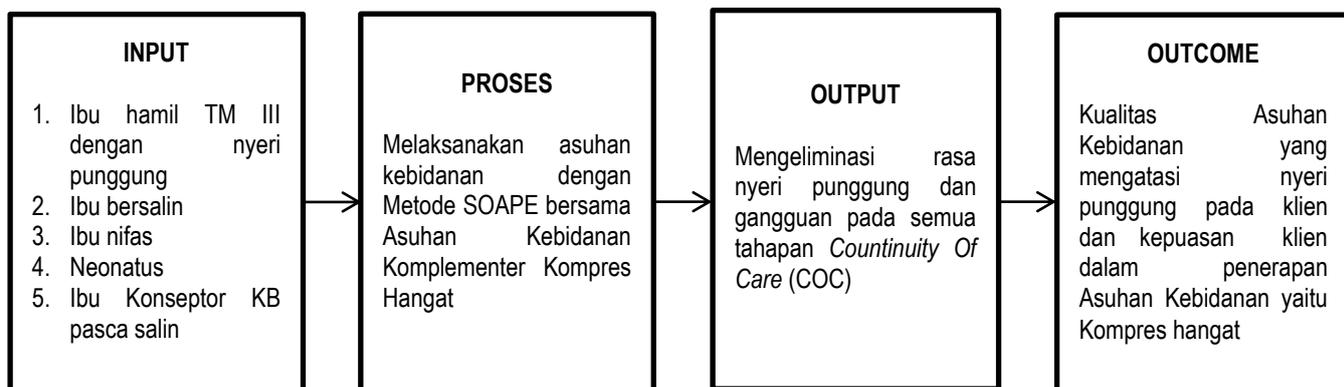
Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

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

H. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini saya ajukan berdasarkan unsur-unsur input, proses, dan output dengan metode manajemen Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan konsep pemikiran sebagai berikut :



RENCANA KERJA ASUHAN KEHAMILAN

No	Data Subjektif	Data Objektif	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	<p>(Kunjungan 1)</p> <p>Ny. N datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Ny "N" G2P1A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali di praktik bidan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - usia kehamilan 6 minggu, usia kehamilan 12 minggu, 16 minggu dan usia kehamilan 20 minggu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan : - BB sebelum hamil : 49 kg - BB sekarang: 54 kg - Tinggi badan : 155 cm - Tekanan darah : 110/80 mmHg - Ukuran LILA ibu : 24 cm 	<p>TD : 120/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5°C UK : 25 minggu TB : 155 cm BB : 54 kg Lila : 25 cm TFU : setinggi pusat DJJ : 150x/menit TBJ : 2015 gram</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu keadaan umum ibu dan janin baik 2. Melakukan pemeriksaan Leopold Dari hasil pemeriksaan Leopold ibu sudah tau TFU setinggi pusat, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung janin) dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa di goyangkan (kepala) 3. Melakukan imunisasi TT2 4. Memberikan tablet Fe 3 strip, ibu rutin minum tablet Fe tablet setiap malam 5. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri punggung pada ibu hamil merupakan perubahan fisiologis yang normal tetapi jika nyeri punggung berlebihan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur, ketidaknyamanan dalam beraktivitas dan dapat menyebabkan ibu menjadi stress sehingga janin mengalami fetal distress dan jika nyeri punggung 	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui keadaannya dan janinnya baik 2. Posisi janin tidak berubah TFU setinggi pusat 3. Ibu sudah mendapat injeksi TT1 dan TT2 4. Ibu mengatakan rajin minum tablet Fe dan kalsium 5. Ibu sudah mengetahui nyeri punggung yang dialaminya dan dampak pada kehamilannya 6. Ibu sudah mengetahui dampak nyeri punggung pada kehamilan 7. Ibu sudah mengetahui dampak nyeri punggung pada persalinan 8. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri punggung 9. Ibu mengatakan tidur malam selama 6 jam dan tidur siang selama 2 jam 10. Ibu rutin minum tablet Fe dan kalsium <p>Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kesehatan ibu dan janin 2. Memantau ibu apa ibu melakukan anjuran yang di jelaskan 3. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet Fe yang diberikan 4. Perawatan payudara 5. Senam hamil 6. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet Fe yang diberikan 7. Memberikan penkes kompres punggung 8. Pada pertemuan selanjutnya akan melakukan pemeriksaan HB, urine reduksi, protein urine 9. Menjelaskan pada ibu hal yang harus dihindari ibu hamil TM II 10. Mengecek kepatuhan ibu mengonsumsi

	<ul style="list-style-type: none"> - TFU : 24 cm - Imunisasi TT1 telah diberikan pada usia kehamilan 20 minggu - Tablet Fe diberikan sebanyak 3 strip - DJJ : 150x/menit - Kongjungtiva: an anemis - Mukosa bibir: lembab - Konseling 		<p>tidak diatasi maka bisa menyebabkan nyeri punggung kronis</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu dampak nyeri punggung dalam kehamilan :</p> <p>Jangka pendek Ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas.</p> <p>Jangka panjang Nyeri punggung yang diatasi selama kehamilan dapat menyebabkan nyeri punggung jangka panjang atau nyeri punggung kronis.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu dampak persalinan dengan nyeri punggung :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partus lama - His tidak ade kuat - Nyeri punggung jangka panjang atau nyeri punggung kronis <p>8. Untuk mengatasi nyeri punggung diupayakan dengan :</p> <p>Kompres hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompres Hangat menggunakan buli-buli berupa penggunaan buli-buli yang diisi dengan air hangat yang mudah dilaksanakan dan disesuaikan dengan lokasi yang 	<p>kunjungan rumah</p>	
--	--	--	---	------------------------	--

			<p>diinginkan. Terapi menggunakan air hangat mudah untuk dilaksanakan karena tidak memerlukan terlalu banyak alat yang digunakan. Terapi hangat memerlukan termometer, buli-buli tempat air hangat yang akan diisi, stopwatch dan air hangat yang dibutuhkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki postur tubuh <p>Tidak membungkuk saat duduk atau berdiri. Ibu juga disarankan untuk tidak berlama-lama pada satu posisi. Berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari rasa nyeri. Sakit punggung saat hamil juga bisa diredakan dengan cara tidur menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut, di punggung dan dibawah perut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olahraga <p>Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah yoga prenatal, berjalan kaki, senam kegel, berenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Senam ibu hamil <p>Olahraga menggunakan bola besar</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>khusus ini memiliki banyak manfaat untuk ibu selama masa kehamilan maupun saat persalinan. Ketika usia kandungan bertambah, maka keluhan pun semakin banyak dirasakan. Beberapa manfaat yang ibu bisa dapatkan setelah melakukan senam gym ball :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu mengurangi sakit punggung, sehingga ibu bisa lebih nyaman - Meningkatkan aliran darah ke bagian Rahim - Postur tubuh akan lebih baik - Mengurangi rasa tegang otot - Memperbesar diameter panggul yang berfungsi untuk mengoptimalkan proses persalinan <p>9. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>10. Mengingatkan ibu untuk rutin minum tablet Fe dan kalk</p> <p>Beritahu ibu bahwa pertemuan selanjutnya penulis akan melakukan kunjungan rumah</p>		
--	--	--	---	--	--

2.	<p>(Kunjungan II)</p> <p>S : -Ibu mengatakan mudah lelah, dan ibu mengatakan nyeri bagian punggung menjalar ke bawah -Ibu mengatakan nyeri timbul saat ibu sedang istirahat dan ketika beraktivitas</p>	<p>O : UK : 35 minggu TB : 157 cm BB : 65 kg Lila : 25 cm TD: 120/90 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7°C</p> <p>DJJ: 150X/menit</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Dari hasil pengkajian didapatkan tekanan darah ibu 120/90 mmHg, BB: 65 kg dan dari data subjektif dan objektif didapatkan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu nyeri bagian punggung. Bidan akan memberikan terapi untuk meringankan nyeri punggung yaitu dengan mengajarkan ibu pijat edorfin</p> <p>-Untuk skala nyeri yang dialami ibu, ibu mengalami skala ringan dengan skala emotion 1-3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan TM III . 3. Hal yang harus di hindari ibu hamil TM III: <ul style="list-style-type: none"> • Olahraga terlalu berat yang bisa menyebabkan cedera pada perut • Hindari pakaian terlalu ketat agar pertumbuhan bayi optimal • Pusing • Kram Kaki • pendarahan • Heartburn 4. Memberitahu ibu Gangguan pada TM III <ul style="list-style-type: none"> • Sakit Perut Bagian Bawah • Sakit Punggung • Kontraksi Braxton-Hicks • Keputihan 5. Anjurkan Ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 6. Memberitahu ibu manfaat dari pijat endorfin 7. Mengajari ibu untuk melakukan kompres hangat untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri bagian punggung ibu . 	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu sudah mengetahui keadannya b. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III c. Ibu mengetahui hal yang harus di hindari kehamilan TM III d. Ibu mengetahui gangguan yang sering terjadi pada kehamilan TM III e. Ibu mengonsumsi tablet fe secara rutin f. Ibu sudah mengetahui manfaat dari pijat endorfin g. Suami dan keluarga dapat mengulangi gerakan yang di ajarkan, suami rutin melakukan pijat endorfin, melakukan pijat endorfin 2 kali dalam sehari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat dingin agar nyeri berkurang 2. Menganjurkan ibu untuk masih minum tablet fe 3. Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III 4. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III 5. Mengecek kepatuhan ibu untuk mengonsumsi tablet fe
----	--	--	--	--	---

3.	Kunjungan III		<p>11. Menjelaskan persiapan persalinan Penolong persalinan dimana dan siapa Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan Bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan</p> <p>12. Menjelaskan Tanda bahaya TM III Perdarahan pervaginam Sakit kepala yang hebat dan menetap Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jari-jari tangan Keluar cairan pervaginam Gerakan janin tidak terasa Nyeri abdomen yang hebat</p> <p>13. Menjelaskan Ketidaknyamanan TM III antara lain yaitu peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia dan nyeri punggung</p> <p>14. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu Cuci terlebih</p>	<p>a. Ibu mengatakan mengetahui tentang persiapan persalinan nantinya</p> <p>b. Ibu mengatakan sudah mengejutui tanda bahaya TM III</p> <p>c. Ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyamanan apa saja yang dirasakn pada TM III</p> <p>d. Ibu sudha bisa melakukan perawatan payudara dan mengatakan akan melakukan setiap seblum mandi</p> <p>e. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III</p> <p>f. Ibu mengatakan rutin untuk senam hamil agar persalinaan nantinya lancar</p> <p>g. Ibu mengatakan akan memilih alkontrasepsi yang tidak mengganggu pemberian ASI pada bayinya</p>	
----	----------------------	--	--	--	--

			<p>dahulu tangan dengan sabun. Cara membersihkan puting: Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. Jika puting masuk ke dalam, puting ditarik keluar dengan cara dipegang di antara dua jari yang dilapisi handuk. Lakukan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang selama lima menit. Urutlah payudara dari pangkal menuju puting susu, masing-masing selama 2 menit atau 10 kali pijatan. Pemijatan ini berguna untuk menghilangkan sumbatan sel-sel mati yang membuat produksi air susu menjadi tidak lancar. Langkah selanjutnya adalah memijat payudara dari bagian bawah menuju ke puting.</p> <p>15. Mengajarkan ibu untuk rutin ikut senam hamil</p> <p>Menberikan konseling tentang pemilihan Alat Kontrasepsi KB pasca salin nantinya</p>		
--	--	--	--	--	--

RENCANA KERJA ASUHAN PERSALINAN

No	Data Subjektif	Data Objektif	Rencana Asuhan
1	<p>Kala I Mengeluh mules-mules, sakit pinggang menjalar ke bagian bawah perut, serta keluar lendir bercampur darah.</p> <p>Kala II Perut terasa sangat mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran.</p> <p>Kala III Merasa senang karena bayinya telah lahir dengan selamat. Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules.</p> <p>Kala IV Merasa senang dan tenang karena plasenta telah lahir. Ibu merasa perutnya masih terasa mules</p>	<p>Kala I K/U: Baik Kesadaran :CM TTV: TD:110/80 mmHg N : 82 x/m S: 36,8° C R : 24 x/m TFU:35cm Pemeriksaan fisik Abdomen a. Palpasi Leopold I :TFU 2 jari dibawah px (32 cm) pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : pada bagian sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut bagian-bagian kecil janin (ekstremitas ibu) Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan Leopold IV: Divergen kepala sudah masuk PAP) 3/5 TBJ: (TFU-11x155)=(32-11x155)=3.255 gr</p> <p>Auskultasi punctum maximum: 2 jari bawah pusat bagian kiri perut ibu DJJ : (+) Frekuensi: 144x/m irama : Kuat a. Genetalia Vulva vagina</p>	<p>Kala I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1).Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. 2).Mendiskusikan pendamping persalinan dan menghadirkan pendamping persalinan dalam pengurangan nyeri dengan cara mengajarkan pijat punggung pada ibu 3).Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam 4).Memberikan berikan suport pada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas 5).Menganjurkan ganjurkan pada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu untuk sumber energi membantu ibu saat menghadapi persalinan. 6).Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu 7).Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri 8).Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu mengedan saat merasa mules dengan tangan di kepal diletakkan dibawah lipatan paha, dan mata melihat keperut. 9) Menyiapkan alat-alat untuk persalinan dengan memperhatikan kebersihan alat dan tempat persalinan, serta menyiapkan obat-obat yang diperlukan.

		<p>: tidak ada oedema : tidak ada varises : tidak ada pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah Pemeriksaan dalam dinding vagina : Normal Portio : lunak pembukaan : 7 cm ketuban : (+) Presentasi : ubun-ubun kecil kanan lintang Penurunan : hodge II Molase : tidak ada Prnubungan : tidak ada Perineum bekas luka : tidak ada lain-lain : tidak ada</p> <p>b. Anus haemoroid : tidak ada lain-lain : tidak ada.</p> <p>Kala II K/U : Baik Kesadaran : CM TTV : TD : 110/80 mmHg N : 84 x/m S : 36,5° C R : 22 x/m TFU : 35 cm DJJ : 145 x/m</p>	<p>10). Menyiapkan segala keperluan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan</p> <p>11) Mengobservasi DJJ dan kontraksi setiap 30 menit serta TTV dan pembukaan.</p> <p>Kala II :</p> <p>12). Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan memasuki proses persalinan, terdapat tanda-tanda persalinan vulva membuka, perineum menonjol.</p> <p>13). Meminta suami membantu posisi ibu untuk meneran setnagh duduk memimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untk meneran dan merasa mules</p> <p>14). Membimbing ibu meneran ketika mules</p> <p>15). Mendekatkan alat-alat dan bahan serta memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>16). Memakai APD sesuai protap masa pandemi covid 19</p> <p>17). Memberitahu ibu u tuk dilakukan pemecahan selaput ketuban dan sudah terdapat tanda-tanda persalinan lakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN.</p> <p>18). Memastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikan oksitosin di 1/3 paha luar.</p>
--	--	---	--

		<p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>1) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Abdomen Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Irama : Kuat dan teratur Puntum maximum : 2 jari bawah pusat bagian kiri perut ibu His : (+) Kontraksi : 5 x dalam 10 menit Lama : 46 detik</p> <p>b) Genetalia</p> <p>1) Vulva vagina Bentuk: membuka Luka : tidak ada Oedema : tidak ada Varises : tidak ada Pengeluaran pervaginam : air ketuban</p> <p>2) Pemeriksaan dalam Dinding vagina : Normal Portio: tidak teraba Pembukaan : 10 cm Ketuban : (-) dipecahkan cairan berwarna jernih Presentasi : kepala Penurunan : hodge III ubun-ubun kecil kanan depan tidak ada bagian yang menumbung</p>	<p>19). Memotong tali pusat dengan cara mengurut 5 cm dari bagian terdekat dari pusat ber korklem serta beri jarak 3 cm dan urut kerah plasenta beri klem kembali lalu gunting diantara kelm dan korklem</p> <p>20). Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, punggung serta bagian tubuh bayi lainnya kecuali ekstremitas atas dan tetap jaga kehangatan dan melakukan IMD.</p> <p>Kala III :</p> <p>21).Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak kurang lebih 5 cm dari vulva.</p> <p>22).Meletakkan satu tangan diatas perut ibu di tepi atas simfisis, satu tangan lagi melakukan peregangannya tali pusat terkendali.</p> <p>23). Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan melahrkan plasenta</p> <p>24). Melakukan masase fundus selama 15 detik dengan gerakan tangan arah memutar, sehingga fundus teraba keras kontraksi baik.</p> <p>25).Melakukan pemeriksaan plasenta dan luka laserasi serta melakukan penjahitan pada luka laserasi</p> <p>Kala IV :</p> <p>26).Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir darah. Memakaikan ibu pakaian yang bersih dan kering.</p>
--	--	--	---

		<p>Petunjuk : UUK</p> <p>3) Perineum Bentuk : menonjol Bekas luka : tidak ada Lain-lain : tidak ada</p> <p>c) Anus Bentuk : membuka Haemoroid : tidak ada Lain-lain : tidak ada</p> <p>Kala III K/U : Baik Kesadaran : CM TTV : TD : 100/70 mmHg N : 80 x/m S : 36,3° C R : 20 x/m Kandung kemi : kosong TFU : sepusat Genetalia : tampak tali pusat di depan vulva, perdarahan ± 100 cc Bayi lahir spontan pukul 22: 10 wib jenis kelamin perempuan, plasenta belum lahir, Laserasi : ada</p> <p>Kala IV K/U : Baik Kesadaran : CM TTV : TD : 100/70 mmHg</p>	<p>27).Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, pendarahan dan kandung kemih.</p> <p>28).Mengobservasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit 2 jam pertama</p> <p>29).Mengevaluasi keberhasilan IMD</p> <p>30). Mengajarkan mobilisasi dini, ibu boleh miring kiri sambil menyusui bayinya</p>
--	--	--	--

		N : 80 x/m S : 36,6° C R : 20 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Perdarahan : ± 200 cc Kandung kemih : kosong	
--	--	--	--

RENCANA KERJA ASUHAN BBL

No	Data Subjektif	Data Objektif	Rencana Asuhan
1	Ibu mengatakan bayinya telah lahir dengan selamat, sudah dilakukan IMD.	K/U : Baik Kesadaran : Compos mentis BB: 2500- 4000 gram PB : 49-50cm JK : perempuan/ laki-laki Pemeriksaan fisik Kepala : Ubun-ubun tampak cekung, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma Muka Bersih, warna kulit merah muda, tidak ada tanda-tanda <i>down syndrom</i> Mata Sklera putih, tidak ada perdarahan Hidung Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada fraktur tulang hidung Mulut Tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyuntikan vitamin K pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml serta memberikan salap mata pada mata bayi 2. Setelah 1 jam suntik Vit K, dilakukan suntik imunisasi HB₀ 3. Melakukan perawatan tali pusat hanya di bungkus kasa steril tanpa dibubuhi alcohol, betadin atau lain-lain 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian lengkap dan di bedong. 5. Penatalaksanaan jika bayi lahir dengan BBLR yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Pencegahan kehilangan panas dengan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk menghindari terjadinya hipotermi b. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran (IMD). c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan infeksi pada bayi dengan metode kangguru d. Mempersiapkan oksigenasi jika bayi mengalami asfiksia e. Jangan memandikan bayi baru lahir < 6 jam (Rukiah, 2016).
	Ny.baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.	Telinga Simetris, tidak ada kelainan Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyorid, pergerakan leher baik,	<p>Kunjungan 1 Neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi 2. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin 3. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4. Memastikan bayi cukup tidur

		tidak ada kelainan Kulit Warna merah muda, lanugo (+), verniks kaseosa (+), tidak ada bercak tanda lahir Dada Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada, suara napas bersih	5. Menjaga kebersihan kulit bayi 6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7. Mengamati tanda-tanda infeksi
	Ny.baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui	Tali pusat Bersih, basah, tidak ada perdarahan Abdomen Bentuk simetris, tidak cekung, tidak ada massa, tidak bising usus Ekstermitas Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda, tonus otot aktif, tidak ada fraktur klavikula Punggung Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spinabifida, warna kulit kemerahan Genetalia Labia mayora sudah menutupi labia minora, orifisium uretra ada, lubang vagina ada, klitoris ada, BAK (+) warna jernih Anus Tidak ada atreksi ani, meconium hitam kecoklatan dan lengket	Kunjungan 2 Neonatus 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal 4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
	Ny.baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui		Kunjungan 3 Neonatus 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Mengajukan 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

		Pemeriksaan reflek reflek <i>rooting</i> : + reflek <i>suckling</i> : + reflek <i>swallowing</i> : + reflek morro : + reflek Babinsky : +	
--	--	--	--

RENCANA KERJA ASUHAN NIFAS

No	Data Subjektif	Data Objektif	Rencana Asuhan
1	Ibu senang dengan kelahiran anaknya, dan ibu sudah mulai memberikan ASI pada bayinya.	TD : 120/80 mmHg Nadi : 60-80 x/menit Suhu : 36,5 – 37,5°C RR : 16- 24 x/menit Payudara Puting : Bersih Pengeluaran : Ada/Tidak (Asi) Nyeri Tekan : Tidak ada Nyeri Tekan Abdomen : Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan Genitalia : Kebersihan : bersih/tidak Keputihan : berbau/tidak Lochea : berbau/tidak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka bekas jahitan dan perawatan payudara masa nifas 2. Mengevaluasi teknik dan posisi menyusui yang benar agar payudara tidak lecet 3. Mendiskusikan serta memberikan pada ibu tentang pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI 4. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang nutrisi untuk memperbanyak produksi ASI masa nifas 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
	Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke..... perut ibu masih merasa mules	TD : 120/80 mmHg Nadi : 60-80 x/menit Suhu : 36,5 – 37,5°C RR : 16- 24 x/menit Payudara Puting : Bersih	Kunjungan 1 Nifas <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

		Pengeluaran (Asi) : Ada/Tidak Nyeri Tekan : Tidak ada Nyeri Tekan Abdomen : Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan Genitalia : Kebersihan : bersih/tidak Keputihan : berbau/tidak Lochea : berbau/tidak	4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
	Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke.....	TD : 120/80 mmHg Nadi : 60-80 x/menit Suhu : 36,5 – 37,5°C RR : 16- 24 x/menit Payudara Puting : Bersih Pengeluaran (Asi) : Ada/Tidak Nyeri Tekan : Tidak ada Nyeri Tekan Abdomen : Nyeri tekan : Tidak ada nyeri	Kunjungan 2 Nifas 1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

		tekan Genitalia : Kebersihan : bersih/tidak Keputihan : berbau/tidak Lochea : berbau/tidak	
	Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke.....	TD : 120/80 mmHg Nadi : 60-80 x/menit Suhu : 36,5 – 37,5°C RR : 16- 24 x/menit Payudara Puting : Bersih Pengeluaran : Ada/Tidak (Asi) Nyeri Tekan : Tidak ada Nyeri Tekan Abdomen : Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan Genitalia : Kebersihan : bersih/tidak Keputihan : berbau/tidak Lochea : berbau/tidak	Kunjungan 3 Nifas 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

RENCANA KERJA ASUHAN KB

No	Data Subjektif	Data Objektif	Rencana Asuhan
1	Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi	TD : 120/80 mmHg Nadi : 60-80 x/menit Suhu : 36,5 – 37,5°C RR : 16- 24 x/menit Payudara Puting : Bersih Pengeluaran : Ada/Tidak (Asi) Nyeri Tekan : Tidak ada Nyeri Tekan Abdomen : Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan Genitalia : Kebersihan : bersih/tidak Keputihan : berbau/tidak	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) 3) Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi. 4) Nilai reaksi ibu 5) Berikan Metode yang dipilih 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang