



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "M" G1P0A0 HAMIL
TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN PRENATAL YOGA

DI PMB "Y" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024

DINA ANIA MELANI
NIM : 202102012

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "M" G1P0A0 HAMIL
TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN PRENATAL YOGA
PMB "Y" KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

DINA ANIA MELANI

NIM : 202102012

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AJARAN 2024

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Nyeri Punggung Dengan Prenatal Yoga”.

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

1. Hj. Djusmalinar, 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. Bdn.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. Bdn.Rismayani,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Tugas Akhir.
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 yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
6. Dan teman-teman seangkatan 2021 terkhusus seangkatan Program Studi DIII 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, April 2024

Penulis

**ASUHAN kebidanan KOMPREHENSIF PADA Ny “M” G1P0A0 HAMIL
TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN PRENATAL YOGA**

**DI PMB “Y” KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Abstrak

Dina Ania Melani, Bdn.Rismayani, SST, M.Kes

X + 229 halaman +7 lampiran +7 tabel

Angka Kematian Ibu (AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Adapun upaya pemerintah meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Salah satu keluhan yang sering dirasakan pada masa kehamilan adalah nyeri punggung. Pada kasus Ny “M” yang mengalami keluhan nyeri punggung dengan skala sedang pada usia kehamilan tm III G1P0A0 usia 20 tahun dengan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan, nifas, BBL, sampai akseptor KB di PMB “y”. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kualitatif, sedangkan instrument penelitian yang digunakan adalah menggunakan format asuhan kebidanan dan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Berdasarkan hasil penelitian, ditemukam bahwa Asuhan kebidanan secara komprehensif dan komplementer pada kehamilan sudah dilakukan pada Ny M setelah dilakukan prenatal yoga pada hamil TM III selama 8 kali kunjungan dengan durasi 30 menit terjadi pengurangan rasa nyeri. Selain itu, Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny M di kala I berlangsung selama kurang lebih 5 jam, asuhan yang diberikan pada kala ini yaitu melakukan gim ball selama 20 menit, setelah 3 kali dilakukan gim ball terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 7 ke skala 4. Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan kepada Ny M dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Asuhan kebidanan pada bayi Ny M yakni dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Terakhir, Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny M ingin memberikan asi secara eksklusif dan tidak mengganggu produksi asi dan Ny M mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi MAL. Untuk kontrasepsi lanjutan Ny M ingin menggunakan KB suntik 3 bulan segera setelah 6 bulan. Diharapkan kepada penulis lainnya untuk dapat mengembangkan asuhan menjadi penulisan analitik tentang terapi komplementer dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan metode yang lainnya.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, nyeri punggung, prenatal yoga.

Daftar Pustaka : 21 referensi (2014-2023)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. "M" G1P0A0 PREGNANT
TM III BACK PAIN WITH PRENATAL YOGA**

**PMB "Y" Bengkulu City
2024**

Abstract

Dina Ania Melani, Bdn.Rismayani, SST, M.Kes

X + 229 pages +7 appendices +7 tables

The maternal mortality rate (MMR) is still around 305 per 100,000 live births, not reaching the target of 183 per 100,000 KH in 2024. As an effort to improve quality services, namely comprehensive midwifery care, is carried out, it is hoped that pregnancy can go through to family planning without any complications. One of the complaints that is often felt during pregnancy is back pain. In the case of Mrs. "M," who experienced complaints of moderate back pain at the age of pregnancy, Till G1P0A0 aged 20 years with midwifery care starting from the third trimester of pregnancy, the labour process, postpartum, BBL, to KB acceptors at PMB "y.". The type of research in this study is qualitative, while the research instrument used is using the midwifery care format and the Numerical Assessment Scale (NRS). Based on the results of the study, it was found that comprehensive and complementary midwifery care during pregnancy had been carried out on Mrs. M. After prenatal yoga was carried out on pregnancy TM III for 8 visits with a duration of 30 minutes, there was a reduction in pain. In addition, midwifery care for the mother giving birth to Mrs. M in the first stage lasted for approximately 5 hours; the care given at this time was doing ball games for 20 minutes. After 3 times of the ball game, there was a decrease in pain intensity from a scale of 7 to a scale of 4. Postpartum midwifery care given to Mrs. M made 4 visits, and no errors were found between the theory and the care given. Midwifery care for Mrs. M's baby was made on 3 visits, and no confusion was found between the theory and the care given. Finally, family planning midwifery care for Mrs. M wanted to provide exclusive breastfeeding and not interfere with breast milk production, and Mrs. M decided to use the MAL contraceptive. For continued contraception, Mrs. M wanted to use a 3-month injection immediately after 6 months. It is hoped that other authors can develop care into analytical writing about complementary therapy in reducing the intensity of labour pain in the first stage of the active phase with other methods.

Keywords: Midwifery care, back pain, prenatal yoga.

References: 21 sources (2014-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kehamilan	6
B. Persalinan	35
C. Nifas.....	76
D. Neonatus.....	86
E. Keluarga Berencana.....	103
BAB III METODELOGI PENELITIAN	115
A. Metode Penelitian.....	115
B. Subjek Penelitian.....	115
C. Definisi Oprasional	115
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	115
E. Metode dan Instrument Pengumpulan Data	116
F. Analisa Data.....	117
G. Etika Data	117
H. Rencana Kerja Asuhan	118
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	141
A. Rumusan masalah.....	141
B. Pembahasan	213
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	221
A. Kesimpulan.....	221
B. Saran.....	222
DAFTAR PUSTAKA	223

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	9
Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri.....	9
Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil.....	16
Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas.....	77
Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas.....	79
Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus.....	91
Tabel 2.7 APGAR SCORE.....	93

DAFTAR SINGKATAN

AKB:	Angka kematian Bayi
AKI :	Angka Kematian Ibu
<i>ANC :</i>	<i>Ante Natal Care</i>
APD :	Alat Pelindung Diri
APN :	Asuhan Persalinan Normal
BB :	Berat Badan
BBL :	Bayi Baru Lahir
BBLR :	Berat Badan Lahir Rendah
BAB :	Buang Air Besar
BAK :	Buang Air Kecil
BPM :	Bidan Praktik Mandiri
Dinkes :	Dinas Kesehatan
DJJ :	Denyut Jantung Janin
DTT :	Disinfektan Tingkat Tinggi
G :	Gravida
HPHT :	Hari Pertama Haid Terakhir
HBV :	Hepatitis B Virus
<i>IM :</i>	<i>Intra Muskular</i>
IMD :	Inisiasi Menyusu Dini
IMT :	Indeks Masa Tubuh
IMS :	Infeksi Menular Seksual
KB :	Keluarga Berencana
KF ;	Kunjungan Nifas
KIE :	Konseling Informasi dan Edukasi
KN :	Kunjungan Neonatal
KU :	Keadaan Umum
Kemenkes RI :	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

K1 : Kunjungan Pertama

K4 : Kunjungan Keempat

KPD : Ketuban Pecah Dini

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL: Metode Amenorea Laktasi

SAR : Segmen Atas Rahim

SOAP : Subjektif Objektif Assement Penatalaksanaan

SPM : Standart Pelayanan Minimal

SDG'S : Sustainable Development Goals

PAP : Pintu Atas Panggul

RISKERDAS : Riset Kesehatan Dasar

TB : Tinggi Badan

TD : Tekanan Darah

TBJ : Tafsiran Berat Badan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toksoid

TP : Tafsiran Persalinan

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : Ultrasonografi

WHO : World Health Organisatio

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul.....	135
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	136

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan (Rokom, 2023).

Angka Kematian Ibu dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022, Secara Nasional Provinsi Bengkulu sudah berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu dari Baseline Tahun 2018 AKI sebesar 111 per 100.000 Kelahiran Hidup sudah berhasil diturunkan menjadi sebesar 96 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2022. Adapun jumlah kematian ibu di Provinsi Bengkulu, sebanyak 30 orang. penyebab kematian ibu hamil, antara lain: penyebab lain-lain sebanyak 12 orang, pendarahan sebanyak 7 orang, Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4 orang, penyebab infeksi sebanyak 3 orang, kelainan jantung/pembuluh darah sebanyak 2 orang, dan Covid19 sebanyak 2 orang (Dinas Provinsi Bengkulu,n.d.).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Asuhan komprehensif atau disebut *Continuity Of Care* merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB yang secara berkesinambungan. Dengan begitu berkembang kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2018).

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik, karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Hampir semua sistem organ mengalami perubahan diantaranya perubahan system reproduksi, payudara, system endokrin, perkemihan, pencernaan, Musculoskeletal, kardiovaskular, integumen, dan perubahan metabolik. Akibat dari perubahan

adaptasi tersebut muncul ketidaknyamanan yang akan dirasakan. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil antara lain, sering buang air kecil, keputihan, mual muntah, konstipasi, nyeri punggung dan gangguan tidur (Lusiana Gultom, dan Hutabarat, 2020).

Nyeri punggung adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan pada daerah belakang tubuh, yang mencakup tulang belakang, otot, ligamen, atau saraf di sekitar punggung. Nyeri punggung dapat dibagi menjadi dua jenis yang pertama nyeri punggung akut terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berlangsung selama beberapa minggu atau bulan. Biasanya disebabkan oleh cedera fisik, gerakan yang salah, atau terlalu banyak beban pada punggung. Yang kedua nyeri punggung kronis, di sisi lain, berlangsung lebih dari 12 minggu dan dapat disebabkan oleh kondisi medis yang mendasarinya, seperti hernia tulang belakang, osteoarthritis, atau gangguan saraf (Tyastuti, 2016).

Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi akan menjadi nyeri punggung yang kronis (Hardianti 2019).

Penanganan nyeri punggung saat kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan. Ada beberapa cara yang dapat diberikan diantaranya yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan anti-inflamasi non steroid dan analgetik, sedangkan untuk terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan relaksasi, distraksi, dan imajinasi (Lestaluhu, 2022). Untuk meredakan ketidaknyamanan akibat sakit punggung saat hamil menurut IAI (2016) dapat dilakukan dengan prenatal yoga.

Prenatal yoga merupakan salah satu bagian teknik nonfarmakologi jenis yoga dengan latihan tubuh dan pikiran yang dapat diterapkan pada ibu hamil pada kehamilan trimester III, gerakan yoga yang lembut dan santai dapat membuat ibu hamil rileks, dalam setiap gerakan yoga ada manfaat tersendiri untuk ibu dan janin yaitu memperkuat tubuh selama kehamilan, mencegah sakit

punggung, melatih pernapasan, dan meningkatkan kualitas tidur akibat kecemasan dan yoga dapat mengurangi nyeri punggung, mual, sakit kepala, dan sesak napas. (suarni et al.,2023)

Berdasarkan dari hasil survey di praktek mandiri bidan (PMB) “Y” yang berada di Lingkar Timur Kota Bengkulu pada bulan Januari s/d Desember 2023, terdapat ibu hamil yang melakukan ANC 137 orang, persalinan normal di praktek mandiri bidan sebanyak 67 orang. Sedangkan kunjungan neonatus sebanyak 67 orang dan kunjungan nifas sebanyak 67 orang. Pasangan usia subur yang melakukan kb sebanyak 490 orang. Menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik 1 bulan 190 orang, suntik KB 3 bulan 260 orang, implant 15 orang, IUD 15 orang, pil KB 5 orang. Selama satu tahun tidak terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi (Data Skunder,2023).

Pada bulan januari sampai April 2024 di PMB “y” terdapat 20 orang ibu hamil dan terdapat ada 5 orang yang mengalami nyeri punggung, dengan rincian 4 orang usia kehamilan tm II dengan nyeri ringan dan 1 orang di tm III nyeri sedang.

Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada NY. “M” dengan skala nyeri sedang usia kehamilan tm III G1P0A0 usia 20 tahun dengan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan, nifas, BBL, sampai akseptor KB. Dengan prosedur manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan menggunakan SOAP.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III nyeri punggung dengan prenatal yoga, bersalin, ifas, dan BBL, neonatus, dan KB pasca salin secara *Continuty Of Care* di PMB “Y” Kota Bengkulu.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada neonates
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Tempat peneliti

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

b. Institusi Pendidikan

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

c. Peneliti lainnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Gultom dan hutabarat 2020).

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Kehamilan di bagi menjadi 3 Trimester, yaitu:

- a. Trimester I : Dimulai dari konsepsi sampai dengan usia kehamilan 13 minggu.
- b. Trimester II : Dari usia kehamilan 14 minggu sampai dengan 26 minggu.
- c. Trimester III : Dari usia kehamilan 27 minggu sampai dengan 40 minggu.

2. Tahapan Dalam Kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba (2018), yaitu:

- a. Ovulasi
Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang di pengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone.
- b. Konsepsi (Fertilisasi)
Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampulla tuba.

c. Pembelahan

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

d. Nidasi atau implantasi

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

3. Tanda - tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil:

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu;

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

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Tanda chadwik : Warna kebiruan pada vulva
- 2) Tanda gppdell : Pelunakan serviks
- 3) Tanda hegar : Pelunakan pada daerah uterus
- 4) Tanda piskacek : Pembesaran uterus yang tidak simetris

c. Tanda pasti hamil

1. Adanya Gerakan janin dalam Rahim
2. Denyut jantung janin terdengar
3. Teraba bagian-bagian janin

4. Terlihat kerangka janin Dalam foto Rontgen maupun USG

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Fisiologi

1) Trimester 1

a) Pembesaran payudara

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

b) Sering buang air kecil

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

c) *Morning sickness*

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

2) Trimester II

Perubahan fisik pada trimester II adalah :

a) Perut semakin membesar

Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu.

Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (umbilicus).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

NO	USIA KEHAMILAN	TINGGI FUDUS UTERI
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: sofian A.2012

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

NO	USIA KEHAMILAN	TINGGI FUNDUS UTERI
1	12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan pusat
3	20 minggu	Tiga jari di bawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari di atas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 minggu	Tiga jari di bawah px
8	40minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : sofian,A.2012

3) Trimester III

a) Nyeri punggung

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

b) Payudara

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

c) Sering kencing

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

b. **Perubahan Psikologis**

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

1) Trimester I

Berbagai responsi emosional pada trimester 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa amarah, dan rasa sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas.(Yanti,& Fatmasari,2023).

2) Trimester II

Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang mengganggu, namun di sisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah (Yanti & Fatmasari,2023).

3) Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berbeda dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perutnya adalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Yanti, & Fatmasari,2023):

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

5. Tanda-tanda Bahaya kehamilan

a. Tanda Bahaya kehamilan TM I

Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan muda atau Trimester I menurut Yefi (2018:9) yaitu :

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

b. Tanda bahaya kehamilan TM II

Menurut Yefi dan ningrum 2018 tanda bahaya kehamilan trisemester II adalah yaitu :

- 1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 2) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
- 3) Nyeri abdomen yang hebat
- 4) Pendarahan pervaginam
- 5) Bengkak pada muka, tangan dan kaki
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya tanda bahaya kehamilan TM II

c. Tanda bahaya kehamilan TM III

Menurut Yfi dan ningrum 2018 tanda abahaya kehamilan trimester III yaitu :

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

6. Standar pelayanan Antenatalcare (ANC) 10 T

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

a. Asuhan Antenatal

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

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan berikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Suarayasa, 2020).

b. Kunjungan ANC

Kunjungan ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Ima et al, 2022).

c. Standar pelayanan antenatal 10 T

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

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

dan konseling, termasuk keluarga berencana)

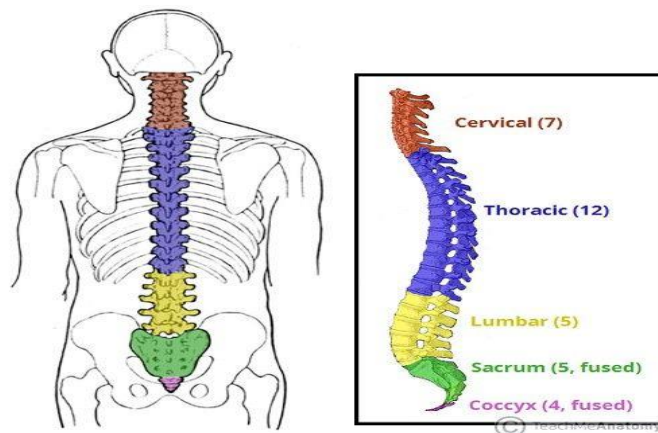
- 9). Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah
- 10). Tatalaksana kasus

7. **Nyeri punggung pada kehamilan**

a. Definisi

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri punggung bawah atau low back pain (LBP) adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra thorakal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertical yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis (Maternity, and Ermasari 2022).

Nyeri punggung adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan pada daerah belakang tubuh, yang mencakup tulang belakang, otot, ligamen, atau saraf di sekitar punggung. Nyeri punggung dapat dibagi menjadi dua jenis utama : Nyeri punggung akut terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berlangsung selama beberapa minggu atau bulan. Biasanya disebabkan oleh cedera fisik, gerakan yang salah, atau terlalu banyak beban pada punggung. Nyeri punggung kronis, di sisi lain, berlangsung lebih dari 12 minggu dan dapat disebabkan oleh kondisi medis yang mendasarinya, seperti hernia tulang belakang, osteoarthritis, atau gangguan saraf. (Tyastuti, dan wahyuningsi 2016).



Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester tiga menurut Pratiwi dan Fatima 2019 yaitu :

- 1) Sering buang air kecil Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil 19 bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi the dan kopi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.
- 2) Kram pada Kaki Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses 20 persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

b. Penyebab nyeri punggung

Menurut Rahmawati et al,2021, ada beberapa penyebab nyeri punggung pada kehamilan yaitu :

1) Berat badan bertambah

Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan

volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang megakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu. Hytten melaporkan suatu kenaikan berat badan rata-rata sebanyak 12,5 kg (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.3 kenaikan berat badan selama hamil

Janin dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	340 gr
Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Cairan amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Mammae	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Cairan ekstraseluler	0 gr	30 gr	80 gr	1480 gr
Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total	650 gr	4000 gr	8500 gr	125000 gr

- 2) Perubaha postur tubuh
- 3) Perubahan hormon
- 4) Pertumbuhan bayi
- 5) Stress
- 6) Kekurangan zat besi
- 7) Kekurangan Vit B12
- 8) Kekurangan kalsium
- 9) Jarang olahraga (Anjurkan ibu untuk olahraga kecil seperti senam hamil di rumah, berjalan-jalan kecil pagi di komplek).

c. Etiologi nyeri punggung

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

d. Factor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Apriyani (2022), factor yang mempengaruhi nyeri yaitu:

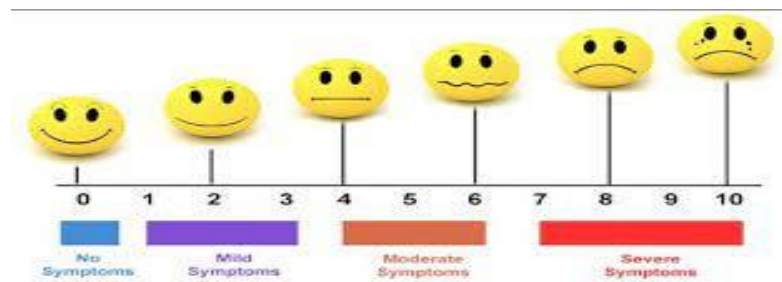
- 1) Usia
- 2) Kebudayaan
- 3) Makna nyeri
- 4) Perhatian
- 5) Keletihan
- 6) Pengalaman sebelumnya
- 7) Gaya coping
- 8) Dukungan keluarga dan sosial

e. Dampak nyeri punggung

Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi akan menjadi nyeri punggung yang kronis (Hardianti 2019).

f. Skala penilaian nyeri

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



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

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

- 1) 0 : Tidak nyeri
 - 2) 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, diatasi dengan alih posisi napas Panjang dan distraksi
 - 3) 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
 - 4) 7-9 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
 - 5) 10 : nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.
- g. Penatalaksanaan nyeri punggung saat hamil
- Untuk meredakan ketidaknyamanan akibat sakit punggung saat hamil menurut IAI (2016), lakukan hal-hal berikut :

1) Yoga

Yoga antenatal merupakan keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis dan spiritual. Yoga antenatal dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan dan reaksi terhadap stres. Latihan yoga yang dilakukan diantaranya mencakup berbagai relaksasi, mengatur postur, olah napas dan meditasi selama satu jam.

2) Kompres punggung

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

h. Komplementer pada kasus nyeri punggung pada ibu hamil

1) prenatal yoga

Yoga adalah suatu seni ilmu pengetahuan kuno dan perawatan Kesehatan tertua yang berasal dari India, pada mulanya yoga dirancang untuk memperkuat dan membentuk sikap tubuh, memusatkan pikiran untuk masuk kedalam kondisi meditasi. Seiring dengan perkembangan zaman, yoga telah berhasil di adaptasi oleh orang-orang barat dan kini dikenal sebagai salah satu seni olahraga (Gustina, dan Nurbaiti 2022).

Yoga kehamilan sering disebut dengan prenatal *gentle* yoga adalah suatu bentuk modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan untuk kondisi ibu hamil dengan tingkat intensitas gerakan asana yang lebih perlahan dan lembut. Modifikasi ini sangat penting diperlukan saat berlatih prenatal yoga sehingga diharapkan ibu hamil terhindar dari cedera, dan diharapkan gerakan prenatal yoga ini dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu hamil (Apsari, et al 2021).

prenatal yoga (yoga hamil) merupakan suatu jenis modifikasi gerakan dari hatha yoga yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Adapun tujuan dari prenatal yoga ini adalah untuk mempersiapkan ibu hamil baik secara fisik, mental maupun spiritual dalam menghadapi proses persalinan. Persiapan yang matang dan baik akan menciptakan rasa lebih percaya diri dan keyakinan pada ibu hamil dalam menjalani proses persalinan dengan nyaman dan lancar (Pratigny, 2014).

2) Manfaat prenatal yoga

Prenatal yoga bermanfaat untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan. Apabila ibu hamil rutin melakukan gentle yoga maka ibu akan menemukan Gerakan-gerakan yang dapat meminimalkan keluhan atau ketidak nyamanan yang sering kali dirasakan oleh ibu hamil terutama ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggul dan pinggang, kram pada kaki, heart burn, konstipasi, pegal-pegal dan bengkak pada persendian. Rutin melakukan prenatal yoga dapat bermanfaat untuk mempersiapkan fisik ibu hamil dengan lebih baik untuk menghadapi persalinan. prenatal yoga sangat erat kaitannya dengan melatih pikiran agar tetap tenang, mindfulness, rileks dan selaras dan dapat meningkatkan kepercayaan diri selama hamil. Fokus pada latihan nafas dan kesadaran tubuh serta dapat mengurangi kecemasan untuk beradaptasi dengan situasi yang baru, mempersiapkan otot-otot dasar panggul menjadi lebih kuat, elastis sehingga lebih siap melalui proses persalinan .

Beberapa manfaat prenatal yoga lainnya adalah manfaat pada Kesehatan mental dan spiritual ibu yaitu prenatal yoga sebagai media self help yang akan membantu ibu saat merasakan kecemasan dan ketakutan selama masa kehamilan, menggunakan teknik-teknik pernafasan dalam yoga dapat bermanfaat untuk mengontrol emosi, pikiran negatif dalam diri, rasa khawatir dan keraguan terhadap diri sendiri selama hamil, sehingga dapat meningkatkan inner peace, penerimaan diri dan kepasrahan saat melewati semua kesulitan dalam proses kehamilan dan persalinan nantinya (Khalifatunnisak et al,20223

3) prinsip prenatal yoga

Menurut Pratignyo, (2018) dalam bukunya menyebutkan bahwa terdapat beberapa prinsip dalam melakukan prenatal yoga yaitu :

- a) Bernafas dengan penuh kesadaran

Nafas yang dalam dan teratur bersifat menenangkan, melalui teknik pernafasan yang benar, maka ibu hamil juga dapat lebih mengontrol pikiran dan tubuhnya. Nafas adalah salah satu kunci dalam memaksimalkan hasil dalam prenatal yoga.

b) Melakukan gerakan yang lembut dan perlahan

Gerakan yang dilakukan secara gentle (lembut) dapat membuat tubuh ibu hamil menjadi semakin fleksibel sekaligus juga kuat. Gerakan prenatal yoga berfokus pada gerakan-gerakan otot dasar panggul, otot panggul, otot pinggul, paha dan juga bagian punggung.

c) Relaksasi dan meditasi

Relaksasi dan meditasi mempunyai manfaat yang baik bagi ibu hamil, yaitu dengan melakukan hal ini tubuh dan pikiran ibu hamil akan berada pada kondisi yang tenang, rileks dan damai sehingga meminimalisir terjadinya stress.

d) Ibu dan bayi

waktu spesial untuk melakukan prenatal yoga selain memberikan manfaat bagi tubuh dan pikiran ibu, juga bermanfaat untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi. Apabila ibu merasa nyaman dan bahagia maka bayipun akan merasakan hal yang sama.

d. Persiapan prenatal yoga

Beberapa persiapan yang dilakukan saat hendak melakukan prenatal yoga menurut Aprilia (2021) adalah:

- 1) Hal yang paling penting yang harus diperhatikan oleh ibu hamil saat melakukan gerakan yoga adalah pernapasan yang berkesinambungan. Hal ini merupakan hubungan antara pernafasan dan gerakan yang dilakukan dengan penuh kesadaran diri, dan hal ini pula yang membedakan antara yoga dengan latihan fisik lainnya seperti senam hamil.
- 2) Mempersiapkan ruangan yang tenang, memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang baik dan suasana yang nyaman dalam melakukan yoga.

- 3) Ibu hamil hendaknya menggunakan pakaian yang nyaman agar dapat
 - 4) melakukan berbagai macam gerakan yoga
 - 5) Jangan memaksakan suatu gerakan, setiap gerakan yoga harus disesuaikan
 - 6) juga dengan tingkat kenyamanan ibu hamil
 - 7) Menyiapkan properti atau alat bantu untuk melakukan yoga hamil seperti: matras yoga, yoga strap, selimut wol atau kain katun yang kaku untuk alas duduk, tempat meletakkan lutut atau sebagai penyangga tulang belakang agar tetap nyaman selama yoga, yoga block atau kotak kayu dan kursi dari logam atau kayu yang tanpa pegangan tangan.
- e. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan prenatal yoga
- Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi saat pelaksanaan gentle yoga yaitu:
- 1) Durasi pelaksanaan yoga
Gentle yoga dapat dilakukan setiap hari dengan durasi 60 menit serta dapat dilakukan sepanjang masa kehamilan, selama tidak ada peregangan otot perut dan sangat aman dilakukan untuk membantu ibu hamil tetap rileks dan nyaman (Yuniza,dan Suzanna.2021).
 - 2) Intensitas gerakan yoga
Ibu hamil diharapkan untuk bisa melakukan setiap gerakan dilakukan dengan benar agar ibu hamil merasakan ketenangan secara psikologi dan juga memberikan kenyamanan pada setiap gerakan dan membantu mengurangi ketegangan pada otot sehingga dapat dirasakan manfaat dari prenatal yoga sepenuhnya (Yuniza,dan Suzanna.2021). Jangan memaksakan suatu gerakan, usahakan untuk menyeimbangkan antara upaya yang dilakukan saat yoga dengan kenyamanan yang dirasakan saat melakukan suatu gerakan yoga (Aprilia, 2021).
 - 3) Nafas (pranayama)

Saat melakukan prenatal prenatal yoga, hal penting yang harus diperhatikan adalah pernafasan yang berkesinambungan. Pernafasan yang dilakukan harus selalu berkesinambungan dengan tubuh sehingga dapat terbentuk hubungan yang baik antara gerakan dan pernafasan yang dilakukan dengan penuh kesadaran tubuh, dan hal ini lah yang membedakan antara prenatal yoga dengan latihan fisik lainnya seperti senam (Aprilia, 2020).

f. Gerakan prenatal yoga

Menurut Aprilia (2020) dalam buku prenatal yoga, gerakan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

No	Nama Gerakan	Gambar	Keterangan
1	Centering		Centering atau pemusatan pikiran dilakukan dengan cara memejamkan mata, mengarahkan pikiran responden ke tubuh masing-masing, bawa focus pikiran ke irama nafas dan bagian-bagian tubuh responden. Disarankan dilakukan centering diiringi dengan musik relaksasi.
2	Pranayama		Latihan pernafasan atau pranayama dapat disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Mengarahkan ibu untuk melakukan nafas perut/ pernafasan dalam agar memaksimalkan pasokan oksigen yang masuk ke paru-paru.
3	Warming Up		Gerakan pemanasan atau warming up berguna untuk mengaktifkan otot tubuh sehingga dapat terhindar dari cedera selama melakukan yoga.
4	Tadasana		Berdiri dengan posisi telapak kaki paralel, kedua telapak kaki lurus

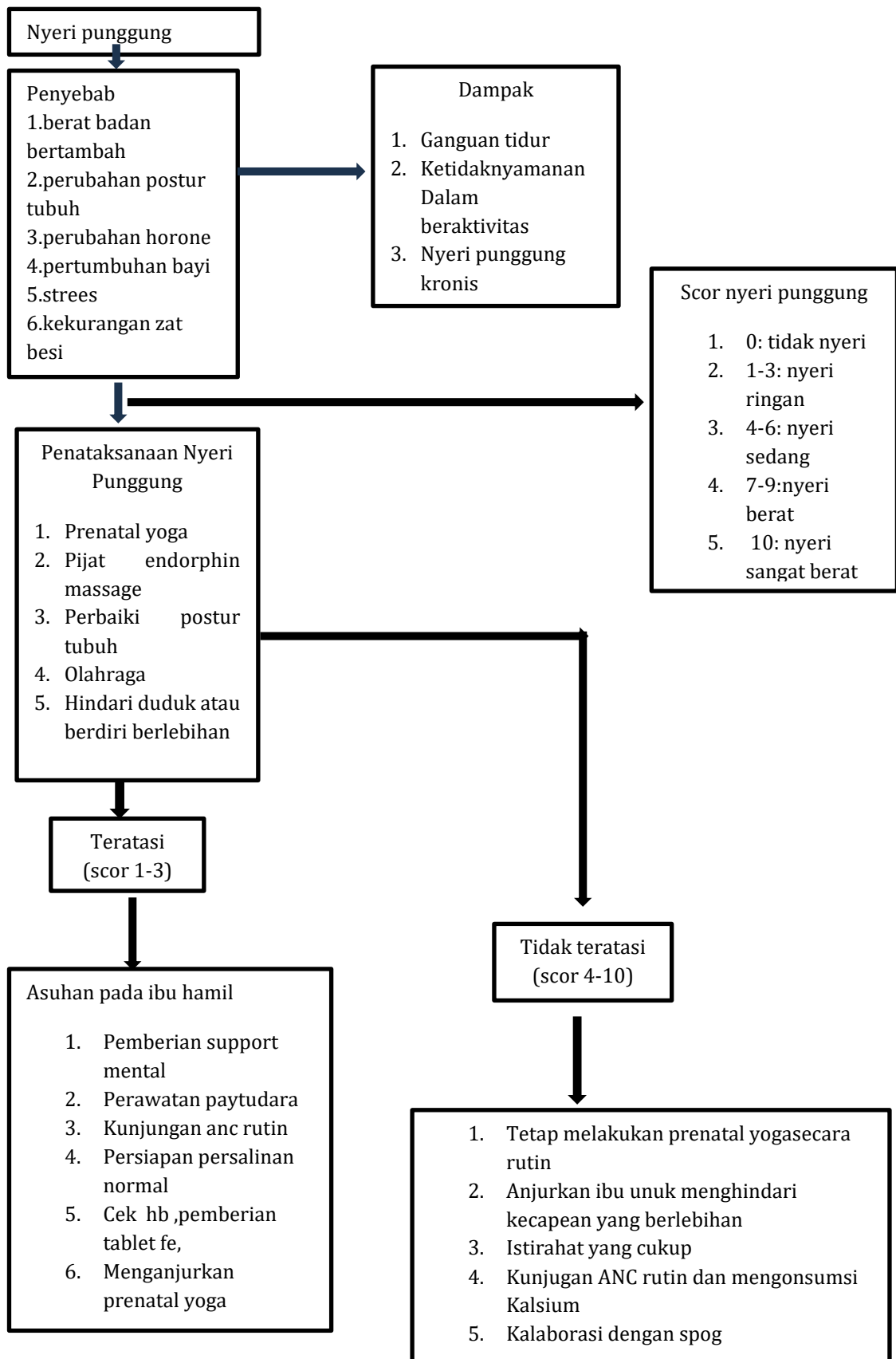
			menghadap ke depan, masukan tulang ekor (tail bone in), tegakkan tulang belakang, panjangkan sisi kanan dan kiri tubuh, putar bahu ke belakang (shoulder blade in) jauhkan bahu dari telinga, kedua tangan ditempatkan di samping kanan dan kiri tubuh, lalu pandangan lurus ke arah depan.
5	Tree Pose atau Vrkasana		Lakukan tadasana atau berdiri dengan tegak, bawa berat badan ke sisi kiri tubuh, lalu tekuk lutut kaki kanan letakkan telapak kaki kanan di pangkal paha dalam kaki kiri, sejajarkan panggul dengan bahu, buka lutut kaki kanan ke arah kanan, angkat kedua tangan ke atas inhale, lalu letakan kedua tangan di depan dada.
6	Virabhadrasana II		Tubuh tegak, rentangkan kedua tangan sejajar dengan lantai, kaki dibuka lebar ke samping, kaki belakang putar ke dalam, kaki belakang lurus. Kaki depan menghadap ke depan, lutut kaki depan ditekuk 90 derajat diatas pergelangan kaki.
7	Urdhvahastasana		Tubuh tegak (tadasana), kaki dibuka sejajar paha, tulang punggung tegak dan lurus, inhale angkat kedua tangan ke atas, panjangkan kedua sisi kanan dan kiri tubuh, lalu jauhkan bahu dari telinga.
8	Table Pose atau all fours		Buka tangan selebar bahu responden, pastikan pergelangan tangan responden dibuka sejajar dengan bahu, buka kedua kaki selebar panggul dan pastikan kedua lutut berada tepat di bawah panggul sehingga jika dilihat dari samping seperti berbentuk persegi, tekan tulang kering ke arah matras.
9.	Cat cow pose		Pertama lakukan gerakan table pose, saat inhale panjangkan tulang belakang, kepala mendongak pandangan ke atas, tail bone up, saat exhale arahkan dagu responden ke arah dada, tulang ekor masuk ke dalam, pandangan diarahkan melihat ke perut.

10.	Low lunge atau anjaneyasana		Arahkan responden kembali ke table pose, bawa kaki kanan ke arah depan, lutut lurus berada diatas pergelangan kaki, bawa kedua tangan lurus ke atas, jauhkan tangan dari telinga, pandangan lurus ke arah depan (lakukan di sisi kiri secara bergantian).
11.	Andhomuka svasana atau downfard facing dog		Kembali lakukan table pose, lakukan andhomuka svasana dengan panjangkan tulang belakang ke arah atas, tekan kedua telapak tangan di alas, tekan kaki ke arah alas, apabila tidak memungkinkan untuk melatakan telapak kaki ke matras silahkan jintitkan kedua telapak kaki, saat exhale kembali ke posisi table pose.
12.	Child pose atau adhomukha virasana		Arahkan responden ke gerakan table pose, buka kedua lutut lebih lebar dari panggul/ sejajar matras, dekatkan kedua jempol kaki lalu duduk diatas tumit, lalu arahkan kedua tangan responden memanjang ke depan kedua sisi tubuh juga memanjang hingga batas maksimal perut, lalu perlahan letakan dahi ke arah matras, pastikan perut tidak tertekan, tahan untuk beberapa kali siklus nafas.
13.	Baddha konasana atau butterfly pose		Duduk dalam sikap dandasana, tekuk kedua lutut lalu arahkan kedua telapak kaki saling bertemu, tekan kedua telapak kaki responden terutama bagian tumit kaki. Dekatkan tumit ke arah pinggul, tangan memegang pergelangan kaki, lalu gerakan lutut ke arah dan bawah secara perlahan.
14.	Open Twist		Kembali duduk bersila, saat inhale angkat kedua lengan di samping telinga. Exhale Turunkan tangan kanan di atas lutut kiri, tangan kiri dibelakang. Inhale, panjangkan tubuh, exhale lakukan pemutiran sebatas bahu dan dada. Pandangan ke samping, lakukan beberapa kali siklus nafas.

15.	bandha atau bridge pose		Duduk dalam sikap dandasana, turunkan kedua siku secara bergantian. tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, telapak kaki pada lantai, dibuka selebar pinggul, kedua tangan lurus menyentuh matras. Inhale, tekan kedua kaki kuat ke matras, dorong pinggung ke atas. Pada pose ini kencangkan otot vagina, perineum dan anus. Lakukan 3- 5 kali siklus nafas.
16.	Relaksasi akhir		Posisikan ibu miring ke kiri atau savasana, tangan kiri menjadi tumpuan kepala, letakan bantal atau balok dan selimut di sela-sela paha ibu, relaksasi diberikan selama 2-3 menit dengan musik rileksasi dan afirmasi positif selama kehamilan.

Gambar 1.1 Gerakan prenatal yoga

1.2 Bagan Alur pikir pada masa kehamilan dengan nyeri punggung



Konsep
Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Tanggal pengkajian :

Waktu :

Tempat :

Nama pengkaji :

1. Data subjektif

a. Identitas

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

b. Keluhan utama

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

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat penyakit yang lalu

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

3) riwayat Kesehatan keluarga

Autoimun	☐
Jiwa	☐
Kelainan darah	☐

d. Riwayat menstruasi

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

e. Riwayat pernikahan

- 1) Usia menikah :tahun
- 2) Pernikahan ke :
- 3) Lama pernikahan :bulan/tahun

f. Riwayat kontrasepsi

- 1) Jenis alkon : pil/suntik/implan/IUD
- 2) Lama pemakaian :bulan/tahun
- 3) Alasan berhenti :

g. Data pengetahuan

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

h. Riwayat kehamilan persalinan, nifas, neonatus yang lalu

No	Tgl/tahun Persalinan	Tempat Pertolongan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Anak			
							Jenis Kelamin	BB	TB	Keadaan
1.										

i. Riwayat kehamilan TM I,II,III

- 1) GPA : G...P...A...
- 2) HPHT :
- 3) HPL :
- 4) Tempat pemeriksaan kehamilan : PMB/Puskesmas/Dr.Sp.OG
- 5) Keluhan kehamilan :
- 6) Jumlah tablet Fe yang di konsumsi: 90 tablet

j. Riwayat ANC

- Trimester I : 1-2 kali
- Trimester II : 1-2 kali
- Trimester III : 1-3 kali

k. Pola nutrisi

- 1) Makan
 - a) Frekuensi : 1-3 x/hari
 - b) Keluhan : ada/tidak ada
- 2) Minum
 - a) Frekuensi : 5-8 gelas/hari
 - b) Keluhan : ada/tidak ada

l. Pola eliminasi

- 1) BAB

Keluhan : ada/tidak ada
- 2) BAK

Keluhan : ada/tidak ada

m. Pola personal hygiene

- Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari

n. Data psikososial dan spiritual

1) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

() diterima () tidak diterima

2) Pengambilan keputusan

() suami () ibu hamil () lainnya

3) Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : suami/orang tua

4) Jumlah penghasilan keluarga :sesuai UMR/tidak sesuai UMR

5) Asuransi kesehatan : tidak ada/bpjs

o. Pola istirahat tidur

Keluhan : ada/tidak ada

p. Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah

q. Data sosial budaya

1) Larangan/pantangan : ada/tidak ada

2) saat hamil : ada/tidak ada

2. Data objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) TTV

a) TD : 90/60-120/90 mmHg

b) N : 60-100 x/menit

c) Rr : 16-22/24 x/menit

d) S : 36,5-37,5°c

4) Pemeriksaan antropometri

a) BB sekarang :.....kg

b) LILA : >23,5 cm

5) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah
Warna : pucat/tidak pucat
- b) Mata
Konjungtiva : anemis/an anemis
Sklera : ikterik/an ikterik
- c) Payudara
Putting susu : menonjol/tenggelam
Bekas operasi : ada/tidak ada
Colostrum : sudah keluar/belum keluar
- d) Abdomen
Pembesaran :sesuai/tidak sesuai usia kehamilan
Palpasi abdomen
Leopold I :untuk mengetahui TFU dan untuk mengetahui bagian janin yang berada difundus
Leopold II :untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu
Leopold III :untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian terendah perut ibu dan apakah bagian janin terendah sudah masuk PAP atau belum
Leopold IV :untuk mengetahui sejauh mana bagian terendah janin masuk PA
P
DJJ : 120-160 x/menit
- e) Genetalia
Pengeluaran : tidak ada/keputihan/darah
Masalah : ada/tidak ada
- f) Ektremitas
Reflek patella : +/-
Odema : ada/tidak ada
Varises : ada/tidak ada

6) Pemeriksaan penunjang

- a) HB : >11 g/dL
- b) Protein urine : +/-
- c) Urine reduksi : +/-

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahu tentang hasil pemeriksaan.
- b. Anjurkan untuk melakukan ANC terpadu
- c. Berikan KIE tentang gizi seimbang selama kehamilan
- d. Beritahu tanda-tanda bahaya kehamilan
- e. Beritahu ketidaknyamanan selama kehamilan
- f. Beritahu untuk kunjungan ulang

B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari Rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Kurniawan,2016).

2. Jenis persalinan berdasarkan waktunya dibagi menjadi :

a. Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.

b. Partus imaturus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan 20-28 minggu.

c. Partus prematurus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu.

d. Partus maturus (matang/cukup bulan)

Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

e. Partus serotinus/post matur 2.jenis-jenis persalinan

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu ciri-cirinya bayinya kriptor, kuku panjang, tali pusat rapuh. Sedangkan Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya terdiri atas:

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri,tanpa

bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi section caesaria

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjho, 2016)

3. Tahapan Proses Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahap menurut Nuryana, et al (2023) antara lain:

a. Kala I (Pembukaan)

- 1) Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah. Menurut wiknjosasto, kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

b) Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 cm. Di bagi atas :

- Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm

- Fase deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II adalah kala dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida. (Saifuddin, 2017). Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR. 2018). Tanda kala II persalinan Menurut JNPK-KR (2018) yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 7) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

1) Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba. Fase – fase dalam pengeluaran uri (kala III)

a) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya luri ada beberapa macam yaitu :

1) Schultze

Lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.

2) Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain:

- Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

- Klein

Saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).

- Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba – tiba.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasena sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang di llukan pada kala IV adalah :

1) Tingkat kesadaran

2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan

3) Kontraksi uterus

4) Perdarahan: dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

1) Mekanisme Persalinan

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

- a. Penurunan/turunnya kepala
 - 1) 1.Masuknya kepala ke pintu atas panggul
 - 2) Majunya kepala
- b. Fleksi

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

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

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

Setelah bayi lahir maka kepala memutar kembali searah punggung bayi untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.
- f. Ekpulsi

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

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

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

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

1) Kontraksi Uterus

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

2) Tenaga mengejan

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

c. Passanger Janin, plasenta, dan air ketuban

Penolong Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu.

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

3) Tanda-Tanda Persalinan

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

a. Tanda dan Gejala Inpartu.

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

3) Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina

b. Tanda-Tanda Persalinan.

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

4) Prinsip Dalam Persalinan

a. Penerapan asuhan sayang ibu

Dalam persalinan Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kemenkes, 2020)

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap.

Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah :

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman
Menurut Ade (2017) manfaat dan tujuan bermain gimball selama persalinan yaitu untuk mengurangi rasa nyeri, rasa cemas, membantu proses penurunan kepala, dan mengurangi durasi, berbaring miring kearah kiri.
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Membantu hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- b) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- c) Mencukupi asuhan makan dan minum selama kala II
- d) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD (Kemenkes RI, 2017).
- b) Memantau keadaan ibu (Tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- c) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- d) Lima Benang Merah Dalam Persalinan

e) Dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017) :

(1) Membuat keputusan klinik

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

(2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

(3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponenkomponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

(4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan

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

(5) Rujukan

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

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

(a) B (Bidan)

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

(b) A (Alat)

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

(c) K (Keluarga)

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

(d) S (Surat)

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

(e) (Obat)

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

(f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

(g) U (Uang)

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

(h) Da (Darah dan Do'a)

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

5) Penapisan dalam Persalinan

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

- a. Riwayat SC
- b. Adanya perdarahan pervaginam
- c. Persalinan prematur UK 37 minggu
- d. Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah 24 jam
- f. Ketuban pecah pada UK 37 minggu
- g. Ibu sakit menderita icterus
- h. Anemia berat
- i. Adanya tanda-tanda infeksi
- j. Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan
- k. TFU 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin (160 x/menit)
- m. Primipara dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP
- n. Presentasi bukan belakang kepala

- o. Presentasi majemuk
- p. Gameli/kembar
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

6) Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian asuhan persalinan normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Handoko & Neneng, 2021).

b. Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sulfianti, 2020).

c. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

- 1) Usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu)
- 2) Persalinan spontan
- 3) Presentasi belakang kepala
- 4) Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
- 5) Tidak ada komplikasi pada ibu dan janin 60 langkah APN

d. Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017)

adalah sebagai berikut:

1. Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu

sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120- 160x/menit).
11. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan. Yang berlangsung lahirnya bahu :
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?

- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
26. Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepal dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
 27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
 28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2- 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi

berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Kala III:

- 33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
- 36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah- sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit 6. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
 38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi 41 setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri) Kala IV:
 39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
 40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam katung plastik atau tempat khusus.
 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayidan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
47. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
48. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
49. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan yang membersihkan untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata proflaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

7) Patograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

b. Tujuan Partograf

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.(JNPK-KR, 2017).

c. Cara Pengisian Partograf

Adapun pengamatan yang dicatat pada partograf dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

1) Kemajuan Persalinan

Pada bagian ini yang diperhatikan adalah pada bagian serviks, penurunan bagian terdepan pada persalinan dalam hal ini kepala serta HIS.

2) Keadaan Janin

Bagian kedua merupakan hal yang diperhatikan pada janin seperti Frekuensi denyut jantung. Warna, jumlah dan lamanya ketuban pecah serta moulage kepala janin.

3) Keadaan Ibu

Pada bagian ketiga ini, yang diperhatikan adalah ibu dimana hal-hal yang dicatat adalah nadi, TD, suhu dan urine (volume kadar protein dan aseton), serta obat- obatan dan cairan IV yang diberikan.

4) Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- b) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)
- c) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki)
- d) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)
- e) Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simpisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, simpisis (5) atau paruh atas kepala berada di simpisis pubis.
- f) Waktu : Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g) Jam : Catat jam sesungguhnya.
- h) Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam hitungan detik, misalnya kurang dari 20 detik, antara 20-40 detik, dan lebih dari 40 detik.
- i) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infuse dan dalam tetesan permenit.
- j) Obat yang diberikan : Catat semua obat lain yang diberikan.
- k) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.

l) Suhu badan : Catatlah setiap dua jam.

m) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih. (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

Jika temuan – temuan melintas ke arah garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat. (Asuhan Persalinan normal, 2016).

Dengan menggunakan partograf semua hasil observasi dicatat pada lembar partograf dari waktu ke waktu dengan demikian proses pengambilan keputusan klinik juga harus dilakukan setelah seluruh data dikumpulkan pada setiap waktu. Ini akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi abnormalitas dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keseluruhan proses pengambilan keputusan klinik ini (Pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan, evaluasi) harus dilaksanakan setiap waktu selama proses pemantauan dengan partograf. (Kemenkes RI, 2017).

11. Psikologis Saat Persalinan

a. Perubahan Fisiologi Kala I Menurut (Walyani, 2016), perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar

diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

a) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

b) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

c) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

d) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

e) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada satu kontraksi.

2) Perubahan-perubahan uterus

keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingdindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Perubahan Fisiologis pada Kala III, yaitu:

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak

di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Perubahan fisiologis pada kala IV, yaitu:

1) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalina. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

2) Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38°C atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

3) Sistem Gastrointestinal

Jika ada mual dan muntah selama persalinan harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

4) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah

penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia.

12.Format Pengisian Fatograp Bagian Depan

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (x/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
air ketuban																	
penyusupan																	
Pembukaan serviks (cm) bertanda X Turunnya kepala bertanda O	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																
Waktu (Pukul)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 10 menit	☐ < 20																
	☐ 20-40																
	☐ > 40 (detik)																
Oksitosin U/I tetes/menit																	
Obat dan cairan IV																	
Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Tekanan darah																	
Temperatur °C																	
Urine	Protein																
	Aseton																
	Volume																

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi: setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
 - 1) Nama, umur.
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- c. Warna dan adanya air ketuban
 - 1) U : Ketuban utuh (belum pecah)
 - 2) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - 3) M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - 4) D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - 5) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")
- d. Penyusupan (molase) kepala janin
 - 1) 0,: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan Mudah dapat dipalpasi

- 2) 1, : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - 3) 2, : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - 4) 3, : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- e. Kemajuan persalinan:
- 1) Pembukaan serviks, dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
 - 2) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinciput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- f. Jam dan waktu:
- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
 - a) Kontraksi uterus:

Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik : 40 detik.
 - b) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

Oksitosin serta Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
 - c) Kondisi ibu :
 - Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - Urin (volume, aseton atau protein)
- Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan). Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah

13) Format pengisian fatograf bagian belakang

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

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

KIE

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

Konsep

Asuhan kebidanan pada persalinan

1. Data subjektif

a. Keluhan

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

b. Pola kebiasaan sehari hari

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

BAK dan BAB terakhir pada jam WIB

3) Istirahat dan tidur

Lama tidur 8 jam

4) Personal hygie

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

5) Data sosial dan budaya

6) Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : ada/tidak

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis

b. Tanda tanda vital(TTV)

TD : 90-/60-120/90 mmHg

N : 60-100x/menit

Rr : 16-22/24x/menit

S : 36,5 – 37,5 c

c. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Meringis dan kesakitan

2) Payudara

Pengeluaran : colostrum belum keluar/ sudah keluar

Kebersihan : bersih/tidak

Putting susu : menonjol/tenggelam

3) DJJ

Frekuensi : 120-160x/menit

Irama : kuat/lemah

HIS

Kekuatan : kuat/lemah

Frekuensi : 2-5x/10 menit

Lamanya : 10-45 detik

4) Genetalia

Pengeluaran : darah dan lendir

Jenis :

5) PD

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

Pengisian patograf melewati garis waspada : ya/tidak

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahu tentang proses persalinan
- b. Ajarkan teknik relaksasi pada ibu saat ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut
- c. Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan
- d. Anjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu apabila ibu ingin berjalan-jalan di perbolehkan dan bermain gym ball

- e. Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat
- f. Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kekiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
- g. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- h. Anjurkan ibu untuk tidak mencedakan sebelum waktunya.
- i. Lakukan observasi menggunakan partograf.

Kala II

1. Data subjektif

- a. Keluhan ibu : mules semakin sering dan ada rasa ingin BAB
- b. Pendamping persalinan : suami/orang tua/mertua

2. Data objektif

- a. DJJ
 - 1) Frekuensi : 120-160 x/menit
 - 2) Irama : teratur/tidak teratur
 - 3) Kekuatan : kuat/lemah
- b. HIS
 - 1) Frekuensi : 1-5 x/10 menit
 - 2) Durasi : 10-45 detik
 - 3) Kekuatan : kuat/lemah
 - 4) Keteraturan : teratur/tidak teratur
- c. Genetalia
 - 1) Tanda gejala II : doran, tekus, perjol, vulka
 - 2) Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban +/-
 - 3) Episiotomi : ya/tidak
 - 4) Gawat janin : ya/tidak

3. Analisa

Ny...umur...tahun, G...P...A... , KU ibu baik dengan inpartu kala I

4. Penataaksanaan

1. Lihat tanda gejala kala II, Tanda gejala kala II yaitu terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.
2. Pastikan perlengkapan peralatan, bahan, dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai alat pelindung diri level 2, yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindungmata.
4. Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam spuit.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14. Ajarkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan. Yang berlangsung lahirlah bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut Gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian Gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. lahirnya badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Uterus berkontraksi dengan baik

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir,
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayilahir, jepit tali pusat dengan klem kirakira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi di atas dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Kala III

1. Data subjektif
Ibu masih mules dan masih kelelahan
2. Data objektif
 - a. Keadaan umum : baik/tidak
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Abdomen
 - 1) TFU : setinggi pusat
 - 2) Kontraksi uterus : keras/lemah
 - d. Lamanya kala III : menit
 - 1) Pemberian oksitosin 10 unit IM : ya/tidak
 - 2) Pemberian ulang oksitosin : ya/tidak
 - 3) Peregangannya tali pusat : ya/tidak
 - 4) Massase fundus : ya/tidak
 - 5) Jumlah pendarahan : <500cc/ml
 - e. Genetalia
 - 1) robekan jalan lahir : ya/tidak
 - 2) laserasi derajat : 1/2/3/4
3. Analisa
Ny..., umur...tahun, P...A..., KU ibu baik, dengan inpartu kala III
4. Penatalaksanaan
 1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

2. Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
3. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
4. Lakukan peregang dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
6. Segera Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
7. Evaluasi kemungkinan pendarahan dan laserasi dari vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan derajat 2 atau menimbulkan pendarahan.
8. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Kala IV

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

kondisi umum : baik/tidak

kesadaran : kompos mentis

No	Jam ke	Waktu	Td	N	Tfu	Kandung kemih	Pendarahan

3. Analisa

Ny...umur...,P,,,A,,, Ku ibu baik dengan inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina. Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam dan setiap 30 menit pada jam kedua.
2. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
3. Bereskan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
6. Pantau keaddan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik(40-60x/menit)
7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
8. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
9. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam aluran klorin 0,5% untuk dekontaminas (10%). Cuci dan bilas peralatan setelah didenkotaminas.
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi je tempat sampah yang sesuai
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
13. Celupkan tangan yang masi menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik

14. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
15. Pakai sarung tangan yang membersihkan untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
16. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
17. Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
20. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

C. MASA NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulaisetelah plasentakeluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Kustriyani & Wulandari, 2021).

Menurut Wahyuni (2019), masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janinseta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu. (Astutik,2019).

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

a. Ivolusi

Adalah pengembalian hampir ke keadaan semula dari seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus, tolak ukur pengembaliannya adalah

palpasi pada fundus uteri yatu sebagai berikut:

- 1) Hari 1-2 : TFU 2 jari di bawah pusat
- 2) Hari 3-7 : TFU pertengahan pusat simpisis
- 3) Hari 10 : TFU 2 jari diatas simpisis
- 4) Hari 14 : TFU normalnya sudah tidak teraba lagi

Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

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

b. Pengeluaran lochea

- 1) Lochea Rubra, berwarna merah segar dan akan keluar selama 4 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 paca persalinan.
- 3) Lochea Serosa, berwarna kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea Alba, seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

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

d. Laktasi

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

3. Kunjungan masa nifas

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

Tabel 2.5 Kunjungan masa nifas

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

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

3. Standar pelayanan masa nifas

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

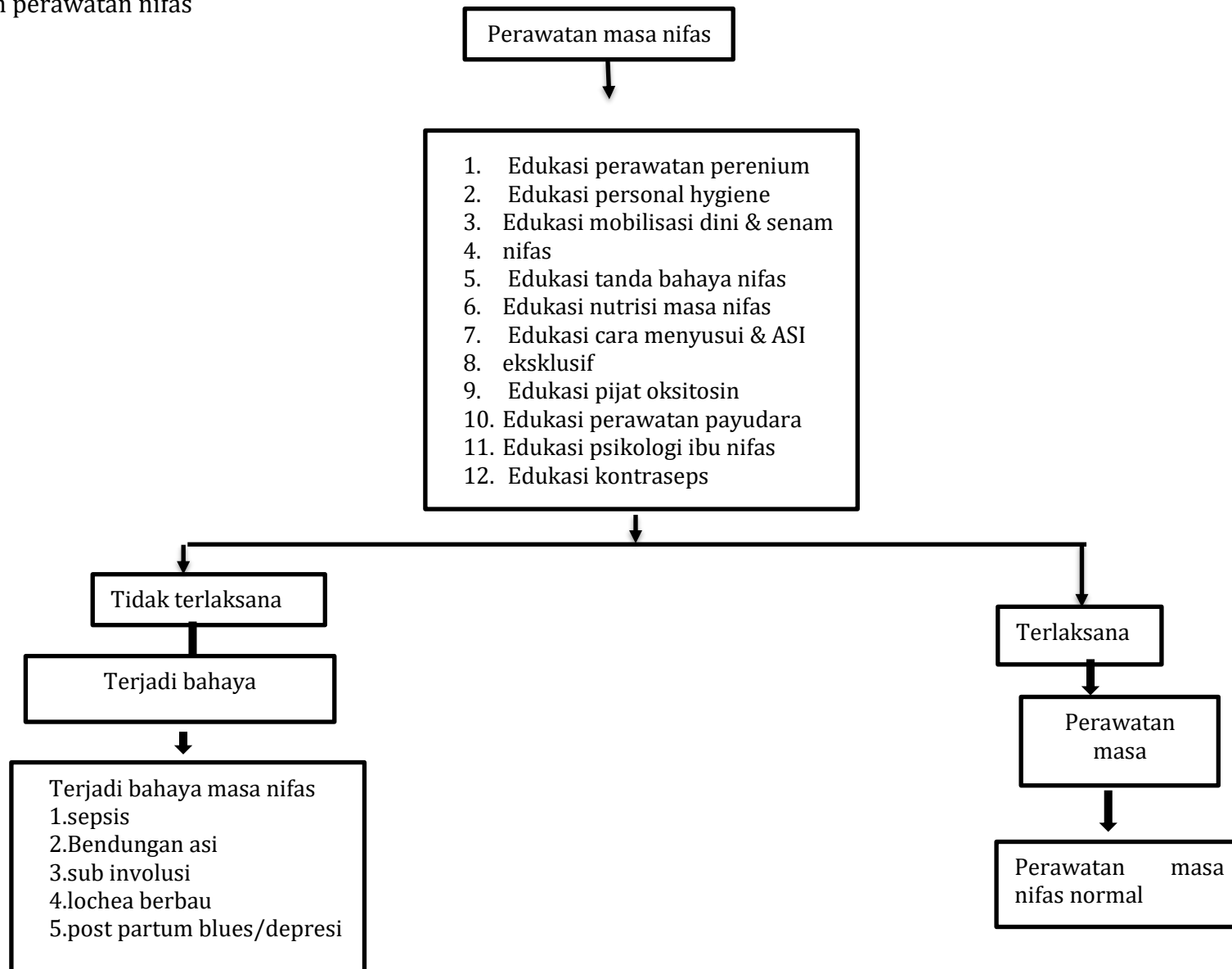
- a. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan dan mencegah terjadinya Hipotermi.
- b. Standar 14 : penanganan pada 2 jam setelah persalinan Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi akan terjadinya komplikasi pada 2 jam pertama.
- c. Standar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

4. Tanda bahaya masa nifas

Adapun tanda bahaya nifas menurut Wahyuningsih (2018) :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bauk dari vagina)
- d. Nyeri pada perut dan perlvís
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigestrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu > 38°C
- g. Payudara yang berubah menjadi merh, panas, dan terasa sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ektermitas
- j. Demam muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

Bagan perawatan nifas



Konsep

Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Data subjektif

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kebidanan

1) Riwayat persalinan

- a) Tanggal persalinan :
- b) pukul :
- c) Tempat persalina : BPM/rumah sakit
- d) Jenis persalinan : normal/SC
- e) Lama persalinan :jam
- f) Luka jalan lahir : ada/ tidak ada
: dijahit/tidak dijahit

2) Keadaan bayi

- a) Keadaan umum : baik/tidak baik
- b) Jenis kelamin : laki laki/Perempuan
- c) Berat badan : 2500-4000gr
- d) Panjang badan : 48-52 cm
- e) Kelainan : ada/tidak ada
- f) Istirahat/tidur : ...jam
- g) Keluhan : ada/tidak ada

3) Perdarahan

- a) Warna darah : merah kecoklatan/merah/merahkekuningan
- b) Banyaknya : ...x ganti pembalut
- c) Nyeri perut : nyeri/tidak nyeri

4) Payudara

- a) Nyeri : nyeri/tidak nyeri
- b) ASI : keluar/belum
- c) Putting susu : menonjol/tenggelam
- d) Keluhan saat menyusui : ada/tidak ada

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

6) Riwayat psikososial spiritual

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

2. Data objektif

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

- 4) Hidung
 - a) Kebersihan : bersih/tidak
 - b) Polip : ada/tidak ada
- 5) Mulut
 - a) Mukosa bibir : pucat/tidak pucat
 - b) Caries : ada/tidak ada
- 6) Telinga
 - a) Kebersihan : bersih/tidak bersih
 - b) Kelainan : ada/tidak
- 7) Leher
 - a) Pembengkakan kelenjar limfe : ada/tidak ada
 - b) Pembengkakan kelenjar tyroid : ada /tidak ada
 - c) Pembengkakan vena jugularis: ada/tidak ada
- 8) Dada
 - a) Putting susu : tenggelam/menonjol
 - b) Pengeluaran ASI : sudah keluar/belum keluar
 - c) Mamae : meradang/tidak
 - d) Benjolan patologis : ada/tidak ada
 - e) Nyeri tekan : ada/tidak ada
- 9) Abdomen
 - a) Bekas oprasi : ada/tidak ada
 - b) Palpasi
 - c) TFU :cm ... jari di bawah pusat
 - d) Kontraksi uterus : lembek/keras
 - e) Kelainan : ada/tidak
- 10) Kandung kemih
 - a) Kandung kemih : penuh/kosong,
:terpasang kateter/tidak terpasang
 - b) Nyeri waktu BAK : ada/tidak ada
- 11) Hemoroid : iya/tidak ada
 - Nyeri saat BAB : ada/tidak ada

12) Genetalia

- a) Pengeluaran : ada/tidak ada
- b) Jenis lochea : rubra/sanguelenta/serosa/alba
- c) Warna lochea : merah kecoklatan/merah/merahkekuningan
- d) Jumlah : <500 cc
- e) Bau : khas darah/busuk
- f) Konsistensi : cair/menggumpal
- g) Luka perinieum : ada/tidak
- h) Tanda-tanda infeksi : ada/tidak

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahu tentang hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan tentang mules yang dirasakan
- c. Beritahu cara menyusui yang benar
- d. Beritahu jadwal pemberian ASI
- e. Beritahu untuk makan dengan makanan bergizi seimbang
- f. Anjurkan untuk mobilisasi dini
- g. Beritahu tentang tanda bahaya masa nifas
- h. Ajarkan cara perawatan payudara

D. NEONATUS

1. Pengertian

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (bayi lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Feby, dkk, 2019).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

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

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan 40-60 x/menit.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- l. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecokelatan.

3. Hal-hal yang harus di perhatikan dalam asuhan neonatus

a. Pertumbuhan

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

1) Berat badan

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

2) Tinggi badan

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

3) Lingkar kepala

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

4) Organ penglihatan

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

5) Organ pendengaran

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

b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan merupakan suatu proses yang bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit daripada

pengukuran pertumbuhan. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ (Zaidah, 2020).

1) Perkembangan motorik halus

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

2) Perkembangan motorik kasar

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

3) Perkembangan Bahasa

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

c. Imunisasi

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

1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning) Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.

Jadwal Pemberiannya : 0-7 hari

Dosisnya : 0,5 ml

Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar

Efek samping : Bengkak, demam.

2) BCG (Basilus Calmet Guenim)

Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC. Bentuk vaksin nya adalah bubuk yang harus dilarutkan

Dosisnya 0,05 ml

Diberikan 1x seumur hidup

Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar.

Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru

Jadwal pemberian : 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali. DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan, DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan (Eny, 2007). Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus. Dosisnya : 0,5 ml Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri Efek samping : bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.

4) Polio

Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio. Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral. Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x – 4 minggu jaraknya (1 bulan)

Kontraindikasi : tidak boleh sedang sakit

Efek samping : muntah

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

Dosisnya : 0,5 ml

Pada umur : 6-10-14 bulan

Efek sampig : demam, bengkak disekitar penyuntikan.

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis : 0,5 ml

Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

4. Tanda bahaya *Neonatus*

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

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- b. Lemah

- c. Sesak Nafas
- d. Merintih
- e. Pusar Kemerahan
- f. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- g. Mata Bernanah Banyak
- h. Kulit Terlihat Kuning

5. Kunjungan neonatus

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

Tabel 2.6
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah lahir	a. Menjaga kehangatan bayi b. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin c. Memastikan bayi setelah d. buang air besar (BAB) dan e. buang air kecil (BAK) f. Memastikan bayi cukup tidur g. Menjaga kebersihan kulit bayi h. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi i. Mengamati tanda-tanda Infeksi.
2	3-7 hari setelah lahir	a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel e. Menjaga kekeringan tali pusat f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3	8-28 hari setelah Lahi	a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat c. Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

6. Standar pelayanan pada neonatus

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

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 4) Memastikan bayi cukup tidur
 - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 7) Mengamati tanda-tanda infeksi
2. 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
3. Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - 1) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - 2) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - 3) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

7. Asfiksia

a. Definisi

Asfiksia neonatorum merupakan suatu suasana bayi yang dikatakan gagal nafas secara langsung dan tertata cepat sehabis lahir dan sanggup disebabkan oleh beberapa penyebab yaitu segi ibu, bayi, mengandung dan

plasenta. Asfiksia neonatorum dalam menyebabkan gangguan pada beberapa organ vital yaitu seperti kardiovaskuler, paru, ginjal, tractus gastrointestinal dan system saraf pusat (Iftitah, 2015).

b. Klasifikasi

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

Tabel 2.7
APGAR SCORE

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

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

c. Etiologi dan faktor Resiko

Asfiksia neonatorum dapat terjadi selama kehamilan, pada proses persalinan dan melahirkan atau periode segera setelah lahir. Janin sangat bergantung pada pertukaran plasenta untuk oksigen, asupan nutrisi dan pembuangan produk sisa sehingga gangguan pada aliran darah umbilical maupun plasental hampir selalu akan menyebabkan asfiksia (Anik & Eka, 2013:297). Penyebab asfiksia menurut Anik & eka (2013:297) adalah :

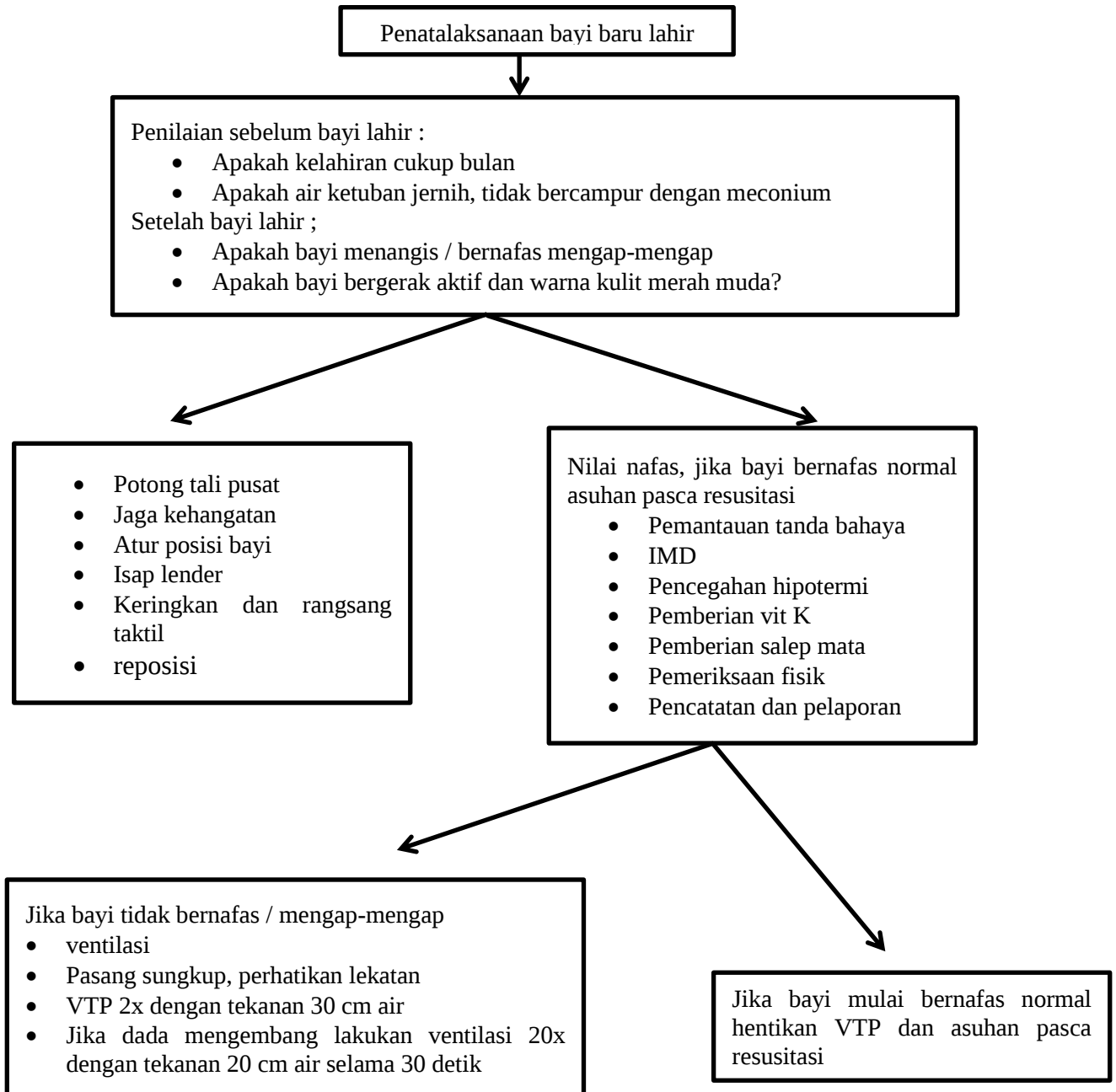
- 1) Asfiksia dalam kehamilan :
 - a) Penyakit infeksi akut
 - b) Penyakit infeksi kronik
 - c) Keracunan oleh obat-obat bius
 - d) Uremia dan toksemia gravidarum
 - e) Anemia berat
 - f) Cacat bawaan
 - g) Trauma
- d. Asfiksia dalam persalinan
 - 1) Kekurangan O₂ :
 - a) Partus lama (rigid serviks dan atonia /insersi uteri)
 - b) Ruptur uteri yang memberat, kontraksi uterus terusmenerus mengganggu sirkulasi darah ke plasenta
 - c) Tekanan terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta
 - d) Prolaps fenikuli tali pusat akan tertekan antara kepala dan panggul
 - e) Pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya
 - f) Perdarahan banyak: plasenta previa dan solusio plasenta
 - g) Kalau plasenta sudah tua : postmaturitas (serotinus, disfungsi uteri)
 - 2) Paralisis pusat pernafasan :
 - a) Trauma dari luar seperti tindakan forceps
 - b) Trauma dari dalam seperti akibat obat bius
 - 3) Penatalaksanaan

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

- a) Letakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian keringkan tubuh bayi dan selimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi.
- b) Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi telentang pada alas yang datar
- c) Ganjal bahu dengan kain setinggi 1 cm (snifing positor).
- d) Hisap lendir dengan penghisap lendir de lee dari mulut, apabila mulut sudah bersih kemudian lanjutkan ke hidung.
- e) Lakukan rangsangan taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi dan mengusap-usap punggung bayi.
- f) Nilai pernafasan jika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung $>100x/\text{menit}$, nilai warna kulit jika merah/sianosis perifer lakukan observasi, apabila biru beri oksigen. Denyut jantung $<100 x/\text{menit}$, lakukan ventilasi tekanan positif.
 - Jika pernafasan sulit (megap-megap) lakukan ventilasi tekanan positif.
 - Ventilasi tekanan positif/PPV dengan memberikan O_2 100% melalui amubag atau masker, masker harus menutupi hidung dan mulut tetapi tidak menutupi mata, jika tidak ada amubag beri bantuan dari mulut ke mulut, kecepatan PPV 40-60 x/menit .
 - Setelah 30 detik lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10
 - Lakukan penilaian denyut jantung setiap 30 detik setelah kompresi dada.
 - Denyut jantung 80 x/menit kompresi jantung dihentikan, lakukan PPV sampai denyut jantung $>100x/\text{menit}$ dan bayi dapat nafas spontan.

- Jika denyut jantung 0 atau < 10 x/menit, lakukan pemberian epinefrin 1:10.000 dosis 0,2 – 0,3 mL/kg BB secara IV.
- Lakukan penilaian denyut jantung janin, jika >100 x/menit hentikan obat.
- Jika denyut jantung <80 x/menit ulangi pemberian epineprin sesuai dosis diatas tiap 3-5 menit
- Lakukan penilaian denyut jantung, jika denyut jantung tetap tidak merespon terhadap diatas dan tanpa ada hipotermi beri bikarbonat dengan dosis 2 MEQ/kg BB secara IV selama 2 menit

Bagan 2.4 Alur Pikir Pada Bayi Baru Lahir Normal



Konsep

Asuhan kebidanan pada neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

1. Data subjektif

a. Identitas bayi dan orang tua

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

b. Keluhan utama

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

c. Riwayat intranatal

1) Riwayat natal

- a) Jenis persalinan : spontan/dengan tindakan
- b) Penolong : bidan/dokter
- c) Komplikasi : ada/tidak ada
- d) Ketuban : dipecahkan/pecah sendiri, jernih/keruh
- e) Perdarahan : ada/tidak ada
- f) Plasenta : lahir lengkap/tidak lengkap

2) Riwayat post natal

a) Nutrisi

IMD : dilakukan selama... menit

b) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB... jam yang lalu

c) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik/tidak
- 2) Kesadaran : composmentis

b. Tanda tanda vital (TTV)

- 1) Nadi : 60-80 x/menit
- 2) Pernapasan : 18-24 x/menit
- 3) Suhu : 36,5-37,2°C

c. Pemeriksaan antropometri

- 1) Ukuran lingkar kepala bayi : 33-35 cm
- 2) Berat badan : 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan : 48-52 cm
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- Caput succedaneum : ada/tidak
- Hidrocephalus : ada/tidak
- Cephal hematoma : ada /tidak

2) Muka

- Odema : ada/tidak
- Mukosa : pucat/tidak pucat
- Kulit : bersih/ada bintil berair kemerahan

3) Mata

- Bentuk mata : simetris/tidak simetris
- Konjungtiva : anemis/an anemis
- Sklera : ikterik/an ikterik

4) Hidung

- Polip : ada/tidak
- Kebersihan : bersih/ tidak

- 5) Mulut
 - Warna bibir : kemerahan/pucat
 - Labio palatokisis : ada/tidak
 - Warna lidah : merah/putih
 - Bercak putih : ada/tidakf.
- 6) Leher
 - Kelenjar tiroid : ada/tidak pembesaran
 - Kelenjar limfe : ada/tidak pembesaran
 - Vena jugularis : ada/tidak pembesaran
- 7) Telinga
 - Bentuk : simetris/tidak simetris
 - Serumen : ada/tidak ada
- 8) Dada
 - Bunyi jantung : normal/tidak
 - Payudara : putting menonjol/datar/tenggelam
- 9) Abdomen
 - Pembengkakan : ada/tidak ada
 - Kelainan : ada/tidak ada
- 10) Punggung
 - Pembengkakan : ada/tidak ada
- 11) Genetalia
 - Odema : ada/tidak ada
 - Laki laki : testis sudah turun/belum
 - Perempuan : labia mayora sudah/ belum menutupi
 - labiya minora
 - Anus : ada/tidak ada
- 12) Ektremitas
 - Atas : simetris/tidak,
Polidaktili : ada/tidak
 - Bawah : simetris/tidak simetris,
polidaktili, : ada/tidak

4) Pemeriksaan penunjang

- | | | |
|--|---|-----|
| a) Reflek terkejut (moro reflek) | : | +/- |
| b) Reflek mencari (rooting reflek) | : | +/- |
| c) Reflek menghisap (sucking reflek) | : | +/- |
| d) Reflek menelan (swallowing reflek) | : | +/- |
| e) Reflek mengejapkan mata (eyeblick reflek) | : | +/- |

3. Analisa

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

4. Pentalaksanaan

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

Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

1. Data subjektif

Nybaru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik/tidak baik
- Kesadaran : composmentis

b. Tanda tanda vital

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

c. Pemeriksaan khusus

Mata	:konjungtiva: anemis/ananemis
	:sklera : ikterik/anikterik
Dada	: pergerakan nafas normal/tidak normal
Kulit	:kemerahan/pucat

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Relek terkejut (morro reflek) : +/-
- 2) Reflek mencari (rooting reflek) : +/-
- 3) Reflek menghisap (sucking reflek) : +/-
- 4) Reflek menelan (swallowing relek) : +/-
- 5) Reflek mengejapkan mata (eyeblick reflek) : +/-

3. Analisa

By. Nyumur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik

4. Penatalaksanaan

- Beritahu keadaan bayinya
- Ingatkan untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
- Beritahu untuk menjemur anaknya sesudah mandi pagi

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

1. Data subjektif

Keluhan utama

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

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik/lemah
- 2) Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen/koma
- 3) Tanda tanda vital(TTV)
 - a) Nadi : 60-80 x/menit
 - b) Pernapasan : 16-24 x/menit

b. Pemeriksaan khusus

- 1) Mata : ada/tidaknya kelainan,
: konjungtiva : anemis/anemis,
: sklera : ikterik/an ikterik
- 2) Dada : pergerakan nafas normal/tidak normal
- 3) Abdomen : tali pusat sudah lepas dan ada/tidak ada
tanda-tanda infeksi
- 4) Kulit : warnanya pucat/kemerahan dan tidak kuning

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahu keadaan bayi dalam batas normal
- b. Anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- c. Ingatkan untuk melakukan imunisasi BCG dan polio sesuai jadwal uhu : 36,5-37,2°C

5. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian

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, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

b. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Fauziah, 2020).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

c. **Macam-macam kontrasepsi**

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan obat

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

1) Metode kontrasepsi tanpa alat dan obat, yaitu :

a) Metode Amenorhae Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Metode Amenorhae Laktasi (MAL) 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).

(2) Keuntungan alat kontrasepsi MAL

- (a) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- (b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- (c) Tidak memerlukan perawatan medis
- (d) Tidak mengganggu senggama
- (e) Mudah digunakan
- (f) Tidak perlu biaya
- (g) Tidak menimbulkan efek samping sistematis
- (h) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama (Purwoastuti, 2018).

(3) Kerugian MAL

- (a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- (b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- (c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- (d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

(e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Purwoastuti, 2018)

b) Senggama Terputus

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 (Purwoastuti, 2018)

i. Cara kerja

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

ii. Manfaat

- (1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (4) Tidak ada efek samping
- (5) Dapat digunakan setiap waktu
- (6) Tidak membutuhkan biaya

c) Kontrasepsi kondom

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

(1) Keuntungan menggunakan kondom adalah

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

(2) Kerugian menggunakan kondom

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

(3) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa senggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati (Purwoastuti, 2018).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Macam-macam Kontrasepsi Hormonal :

1. Kontrasepsi Pil

Pengertian Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2019).

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

cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015)

Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5 – 99,9% dan 97% (Handayani, 2018).

2. Jenis kontrasepsi PIL

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

(1) Pil kombinasi

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

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

(2) Mini Pil

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

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

Cara kerja

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

Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontracepsi jenis pil:

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

Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontracepsi jenis pil:

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

d) Kontrasepsi Suntik

a) Jenis Kontrasepsi Suntik

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

- Depo Mendroksi Progesterone (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat)
- Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular (di daerah pantat) b)

b) Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Kedua jenis kontrasepsi kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

c) Cara kerja kontrasepsi Suntik

- Mencegah ovulasi
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- Mengambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

d) Keuntungan Kontrasepsi Suntik

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

e) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik yaitu : gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido.

e) Kontrasepsi Implant

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

a) Jenis kontrasepsi implant

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

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

b) Keuntungan dan efek samping

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

c) Kerugian

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

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

3) Metode Kontrasepsi dengan AKDR

a) Pengertian

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

b) Mekanisme kerja

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

c) Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah : sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan

d) Keuntungan

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

- (1) Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka Panjang
- (2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil

- (3) Tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus
- (5) Dapat digunakan sampai menopause
- (6) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik

4) Metode Kontrasepsi MANTAP

a) Tubektomi

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

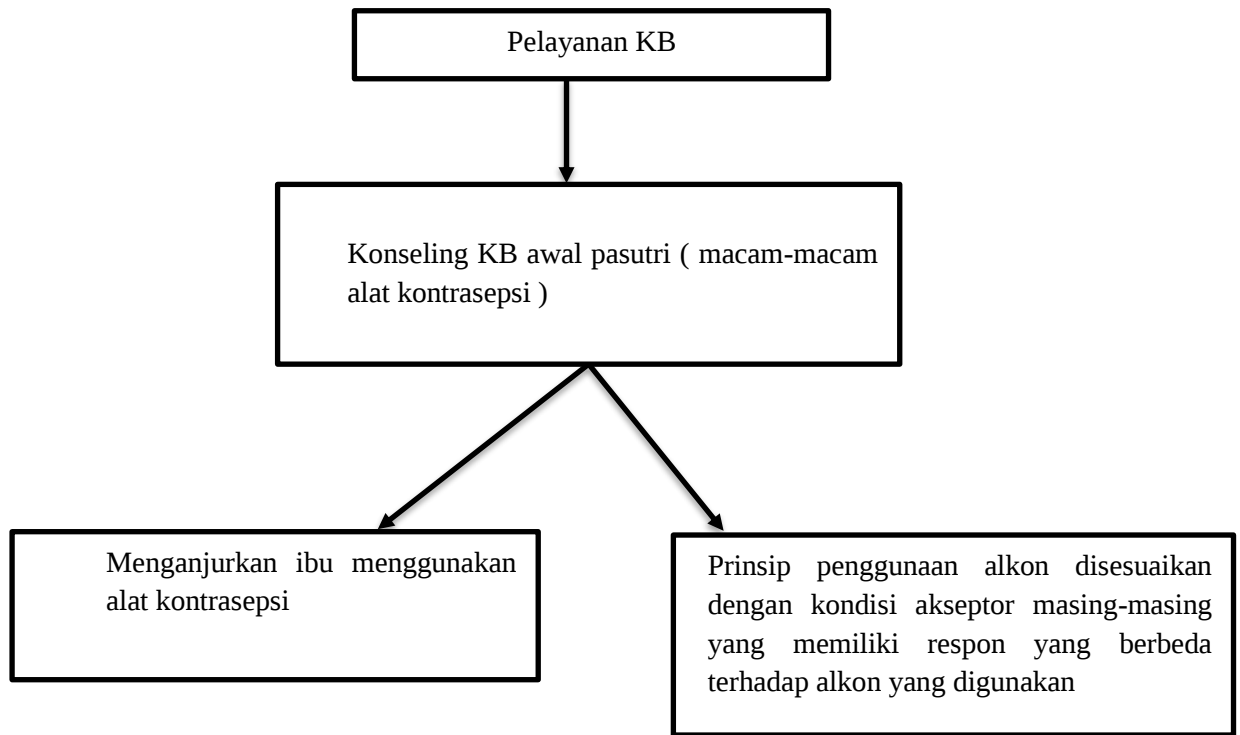
- (1) Penggunaan sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
- (2) Tidak memengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding)
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius
- (5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal (Triyanto dan Indriani, 2019).

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakalah hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Bagan 2.5 alur pikir pelayanan KB



(sumber,Utomo 2014)

Konsep Asuhan kebidana pada Aseptor KB

Identitas istri/suami

nama : ny.../tn...
 Umur : ...tahun/...tahun
 Suku : /
 Agama : / ...
 Pendidikan : SD/SMP/SMA/dll
 Pekerjaan : /
 Alamat : Jl.

1. Data subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

b. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

No	Tgl/thn Partus	Tempat Partus/ Penolong	UK	Jenis Persalinan	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					Jk	Pb	Bb	Keadaan	lakasi	

c. Riwayat menstruasi

- 1) pertama kali menstruasi pada usia : 12-16 tahun
- 2) lamanya : 3-7 hari
- 3) keluhan : ada/tidak ada

d. Riwayat pernikahan

- 1) usia menikah :tahun
- 2) pernikahan ke :
- 3) lama pernikahan :

e. Riwayat kontrasepsi

- 1) Jenis alkon : pil/suntik/implan/IUD
- 2) Lama pemakaian : bulan/tahun
- 3) Alasan berhenti :
- 4) Rencana pemakaian selanjutnya : pil/suntik/implan/IUD
- 5) Keluhan : ada/tidak ada

f. Data pengetahuan : untuk mengetahui pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang telah diketahui

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil TM 3.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Nyeri punggung merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan peningkatan berat badan, fisiologis tulang belakang dan perubahan postur tubuh (Imami, 2017)
3. prenatal yoga (yoga hamil) merupakan suatu jenis modifikasi gerakan dari hatha yoga yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Adapun tujuan dari prenatal yoga ini adalah untuk mempersiapkan ibu hamil baik secara fisik, mental maupun spiritual dalam menghadapi proses persalinan. Persiapan yang matang dan baik akan menciptakan rasa lebih percaya diri dan keyakinan pada ibu hamil dalam menjalani proses persalinan dengan nyaman dan lancar (Pratignyo, T.)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

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

2. Waktu

Dilakukan pada tanggal 04 maret 2024 sampai dengan 31 juni 2024, waktu penelitian dilakukan pada saat memberi asuhan pada ibu yang nyeri punggung pada TM3 kehamilan.

E. Metode dan Instrumen pengumpulan data

1. Jenis data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan

Yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya.

b. Sekunder

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

1) Studi Pustaka

Yaitu bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis suatu penelitian. Pada studi kasus ini kepustakaan diperoleh dari buku-buku dan jurnal yang membahas tentang asuhan kebidanan nyeri punggung dengan Prenatal yoga.

2) Studi Dokumentasi

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

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

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

b. Pengamatan/observasi

Peneliti mengamati dan melakukan pemeriksaan serta melihat perubahan skala nyeri yang dirasakan klien sebelum dilakukan Prenatal yoga dan sesudah dilakukan Prenatal yoga.

c. Instrumen pengumpulan data

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

F. Analisa Data

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

G. Etika Data

1. Lembar persetujuan (informed consent)

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

2. Tanpa Nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

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

H. Rencana Kerja Asuhan

1) Asuhan kehamilan

NO	Tanggal Kunjungan	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	26 Januari 2024 (pertemuan 1 pada TM II)	- Ny"M" umur 20 tahun G1P0A0 UK 19 minggu 5 hari datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya - Ny"M" mengatakan sering mengalami nyeri punggung	TD:120/80 mmHg N:82x/menit R:21x/menit S:36,7°C HPHT:10-09-2023 TP:12-06-2024 UK:19 minggu 5 hari TB:157 cm BB:68kg Lila:30 cm TFU: setinggi pusat DJJ:140x/menit Hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan adalah: Bb sebelum hamil: 57 kg bb sekarang: 68 kg	Ny "M" umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 19 minggu 5 hari, janin tunggal hidup,intra uteri, presentasi kepala,K/U ibu dan janin baik dengan nyeri punggung	1. Memberitahu ibu keadaan ibu dan janin baik. 2. memberikan tablet Fe 3. memberitahu ibu manfaat dari pgentle yoga	Dari asuhan yang di berikan pada ibu: 1. ibu mengetahui keadannya dan janin baik 2. ibu mengatakan rutin minum tablet Fe 3. d. ibu mengetahui manfaat prenatal yoga.	1. Memantau Kesehatan ibu dan janin 2. Mengecek kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe apakah rutin,apabila tidak rutin akan menyebabkan:,BBLR,pe ndarahan,

			TD:120/90mmHg Ukuran LILA ibu: 30 cm TFU: 3 jari di bawah pusat Imunisasi TT1:dilakukan pada usia 5 bulan Tablet Fe: diberikan 3 strip DJJ: 140x/menit Konseling:dilakukan				
2	10 maret 2024 (pertemuan 2 pada TM II)	- Ibu mengatakan mudah lelah dan ibu mengatakan nyeri punggung	TD:110/8mmHg N:80x/menit R:21x/menit S:36,6°C HPHT :10-09-2923 Tp:12-06-2024 UK:25 minggu 6 hari BB:68 kg Lila:30 cm TFU: setinggi pusat DJJ:140	Ny"M"umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 25 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik	1. Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2. mengajari ibu untuk melakukan prenatal yoga untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri bagian punggung ibu. 3. Jelaskan dan lakukan cara melakukan	1. Ibu rutin meminum tablet Fe dengan melihat sisa tablet Fe yang telah diberikan (bersisa 23 tablet) 2. Ibu mengetahui dan dapat menjelaskan ulang tentang cara dan manfaat perawatan payudara dan bersedia untuk mengulanginya 3. Ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan TM II 4. Ibu mengikuti saat penulis mengajari prenatal yoga dan	1. Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2. Menjelaskan suami ibu cara melakukan prenatal yoga pada ibu 3. Dampingi ibu melakukan perawatan payudara

			x/menit		perawatan payura serta beritahu manfaatnya lalu anjurkan ibu untuk mengulanginya 4. Sendiri dirumah 5. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM II	bersedia untuk mengulanginya	
3	26 april 2024 (pertemuan 3 pada TM III)	Ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang setelah dilakukan prenatal yoga -	TD:110/90 mmHg N:80x/ment R:20x/menit S:36,6°C UK:32 Minggu 3 hari BB:68,5 kg Lila:30 cmTFU: 3 jari diatas pusat DJJ:143 x/menit	Ny "M"umur 20 tahun G1P0A0usia kehamilan 32 minggu 3 hari, Janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik	1. Periksa kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2. Ajarkan suami ibu cara melakukan prenatal yoga ibu 3. Dampingi ibu melakukan perawatan payudara 4. Menjelaskan tanda bahaya TM III anantara lain yaitu:peningkatan frekuensi berkemih,sesak nafas,kram tungkai,insimnia	1. Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan melihat sisa tablet Fe (tersisa 5 tablet) 2. Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang setelah dilakukan prenatal yoga karrena ibumerasa nyaman saat beraktivitas 3. Ibu telah melakukan perawatan payudara seperti yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya 4. Ibu telah melakukan Prenatal yoga seperti yang telah diajarkan pada pertemuan Sebelumnya	1.Ingatkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe 2.Evaluasi nyeri punggung ibu 3.Dampingi ibu melakukan perawatan payudara 4.Dampingi ibu melakukan prenatal yoga 5.Lakukan pemeriksaan HB, protein urine, dan urine reduksi 6.Dampingi ibu melakukan USG 7.Beritahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan 8.Jelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu

					dan nyeri punggung 5. Mengajari ibu cara perawatan payudara. 6. Memberikan konseling KB pasca salin nantinya.		9. Jelaskan tentang ASI eksklusif kepada ibu 10. Berikan konseling KB
4	26 april 2024 (pertemuan 3 pada TM III)	Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi	TD:110/90 mmHg N:80x/ment R:20x/menit S:36,6°C UK:32minggu 3 hari BB:68,5 kg Lila:30 cm	Ny "M" umur 20 tahun keadaan ibu baik dengan konseling macam-macam alat kontrasepsi	Memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi baik yang hormonal maupun yang non hormonal: 1.alat kontrasepsi hormonal: a. Implant adalah melepaskan hormon progestin ke dalam tubuh agar kehamilan tidak terjadi. Implan adalah batang plastik seukuran batang korek api yang akan dimasukkan ke lengan atas, tepat di bawah kulit. b.Suntik	Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan tentang macam-macam alat kontrasepsi	Menganjurkan ibu memilih alat kontrasepsi yang tepat baik yang mengandung hormonal / non hormonal : 1. KB yang mengandung hormonal a.Implant b.Suntik c.Pil 2.KB yang mengandung nonhormonal a.IUD B.Kondom

					1)suntik kb 3 bulan KB dilakukan dengan cara menyuntikkan hormon progestin atau medroxyprogesterone acetat ke dalam tubuh. Kandungan ini akan mengentalkan lendir di dinding rahim dan mencegah sperma bertemu sel telur, sehingga tidak terjadi pembuahan. 2)suntik Kb 1 bulan mengandung hormon estrogen dan progestin yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Dibandingkan dengan suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 bulan tidak		
--	--	--	--	--	---	--	--

					terlalu berdampak pada siklus menstruasi sehingga penggunaannya masih memiliki siklus haid yang teratur. c.pil 1)Minipil (pil khusus progestin atau POP) adalah alat kontrasepsi yang Anda konsumsi setiap hari untuk mencegah kehamilan . 2)pil kombinasi adalah metode kontrasepsi hormon estrogen dan progesteron yang harus diminum satu pil setiap hari. 2.alat kontrasepsi nonhormonal: a. kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit		
--	--	--	--	--	--	--	--

					kelamin pada saat bersanggama. b.IUD merupakan singkatan dari intrauterine device (alat kontrasepsi dalam rahim). Alat kontrasepsi ini juga dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan. c.mal adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode ini hanya dapat dilakukan jika 1) Ibu menyusui secara eksklusif, 2) Ibu belum mendapatkan haidnya kembali,		
--	--	--	--	--	--	--	--

					dan 3) Umur bayi di bawah 6 bulan.		
--	--	--	--	--	------------------------------------	--	--

1) Asuhan Persalinan

N0	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1		mules-mules menjalar ke perut sejak pukul.....dan keluar lender bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul..... wib	Keadaan umum :baik Kesadaran: composmentis Tandatanda-vital: TD:90/60-120/90mmHg N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S :36-37,2,,c DJJ : 120-160 x/menit Irama : teratur His : kuat Vagina : tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema -Porsio: tipis -Pembukaan:1-10cm -Ketuban : Positif	Ny “ ... “ umur “... “ tahun “... “ Dengan inpartu kala I Keadaan ibudan janin baik/tidak	Pada persalinan kala I 1. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan dan menjelaskan pada ibu bahwa kala I adalah kala pembukaan yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10 2.Mengajarkan cara relaksasi dan menyalakan aroma terapi dengan ra ibu mencari posisi yang membuat ibu nyaman,membayangkan hal yangmenyenangkan dan mengatur nafas 3.Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam brithball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercept kepala turun,membatu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri	1. Ibu telah mempersiapkan iri dan mental 2. Ibu tenang dan dalam posisi nyaman 3. Nyeri ibu berkurang, kepala bayi sudah turun dan pembukaan bertambah 4. Tenaga ibu sudah terisi	1. Nilai keadaan umum 2. Tentukan keadaan janin, pantau DJJ 3. Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri dukungan, berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari, pastikan kandung kemih kosong 4. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf 5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam 6. Bila memungkinkan anjurkan ibu untuk birthball Jika teratasi a. Nilai KU dan TTV b. Pantau patograf c. Tunggu pembukaan lengkap

					4.memenuhi nutrisi dan cairan ibu		
2		Mules sudah semakin sering,dan ada rasa ingin meneran	-Keadaan umum :baik -Kesadaran: composmentis -Tandatanda-vital: TD:90/60-120/90mmHg N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S :36-37,2,,c DJJ:120-160x/menit -Irama : teratur -His : kuat -Tanda gejala kala II:doran,teknus,perjol,vulka -pemeriksaan dalam porsio tipis,pembukaan 10 cm,ketuban (+),penurunan kepala hodge lv.	Ny"... " umur "... " tahun "... " UK 37-40 minggu,KU ibu baik dengan inpartu kala II	Kala II adalah kala pengeluaran janin : 1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan telah lengkap 2. Pastikan kelengkapan alat,bahan dan obat-batan esensial 3. Lihat dan pastikan adanya tanda-tanda persalinan 4. Lakukan amniotomy 5. Ajarkan ibu cara meneran yang benar 6. Lakukan pertolongan persalinan dengan APN 7. Lakukan penilaian APGAR SCORE	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan, posisi ibu dorsal recumbent 2. Alat, bahan dan obat-obatan esensial sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis 3. Tanda-tanda persalinan sudah terlihat 4. Ketuban telah dipecahkan 5. Ibu mengetahui dan mengikuti cara meneran yang benar yang diajarkan bidan 6. Bayi telah lahir dengan jenis kelamin perempuan (..... wib) 7. Nilai apgar score 10	1. Periksa kandung kemih ibu 2. Lakukan manajemen aktif kala III 3. Lakukan pengeluaran plasnta 4. Lakukan massase fundus uteri ibu 5. Lakukan pemeriksaan pada perenium penatalaksanaan kala 2 lama: a. Memberikan dukungan terus menerus pada ibu dengan cara mendampingi b. Tetap menjaga kebersihan ibu agar tidak terjadi infeksi c. Memberikan cukup minum d. Mengatur posisi ibu, membimbing ibu mengedan dan memastika kandung kemih ibu tetap kosong e. Upaya mengedan menambah resiko pada bayi karena

							mengurangi oksigen ke plasenta, pantau terus DJJ f. Berikan oksitosi drip g. Bila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA
3		Perut ibu masi mules-mules dan kelelahan	- KU: baik -Kesadaran: composmen tis -TFU: setinggi pusat -Kontaksi: baik -Kandung kemih: kosong	Ny "... " umur "... " tahun "... ", keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala III	Kala III adalah kala pengeluaran plasenta 1. Periksa kandung kemih ibu 2. Lakukan manajemen aktif kala III 3. Lakukan pengeluaran plasenta 4. Lakukan massase fundus uteri ibu 5. Lakukan pemeriksaan pada perenium	3. Plasenta lahir (..... wib) - Massase uterus sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik (keras) 5. Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ada robekan	1. jika plasenta tidak lahir 15-30 menit maka lakukan: a. memasang infus b. merangsang kontraksi uterus c. pemberian oksitoin d. manual plasenta e. rujuk 2. Periksa keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih jika penuh keluarkan, perdarahan ibu, periksa laserasi jalan lahir 3. Bereskan alat-alat bekas pakai 4. Bersihkan ibu 5. Bantu ibu menggunakan pakaian 6. Lakukan dan ajarkan ibu untuk masase fundus uteri 7. Cek kembali darah ibu yang keluar

							8. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum serta meminum obat 9. 8. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya bayinya 10. Lengkapi partograf
4		Senang karena bayi dan plasentanya telah lahir, ibu merasa masih lelah dan masih merasa mules	- KU: baik - Kesadran: composmentis TD:90/60-120/90mmHg N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S :36-37,2,c - TFU: 2 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus: baik - Kandung kemih: kosong - Perdarahan: tidak lebih dari 120 cc	Ny "... " umur "... " tahun "... " Keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala IV	Kala IV adalah kala pemantauan 1. Periksa keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan ibu 2. Bereskan alat-alat bekas pakai 3. Bersihkan ibu 4. Bantu ibu menggunakan pakaian 5. Lakukan dan ajarkan ibu untuk masase fundus uteri 6. Cek kembali darah ibu yang keluar 7. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum serta meminum obat 8. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya bayinya 9. Lengkapi partograf	1. Hasil pemeriksaan keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan ibu dalam batas normal 2. Alat-alat bekas pakai telah bersih dan steril 3. Ibu sudah bersih 4. Ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Ibu telah mengetahui cara dan manfaat dari massase fundus uteri 6. Darah yang keluar dalam batas	jika terjadi perdarahan lakukan KBI dan KBE dan jika perdarahan tidak berhenti rujuk segera

						normal yaitu 120 cc 7. Keluarga mengerti dan ibu telah diberi makan dan minum serta obat 8. Ibu bersedia untuk memberikan terus ASI kepada bayinya 9. Partograf sudah terisi lengkap	
--	--	--	--	--	--	--	--

2) ASUHAN NIFAS

NO	Tanggal	Data subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	 (kunjungan 1)	merasa mules,asi sudah keluar dan bayi mau menyusui	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120/90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 „c Pengeluaran ASI : ada TFU : 2 jari dibawah pusat Pengeluaran lochea : Warna merah, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny “ “ umur “ ... “ tahun “ ... “ post partum hari ke satu dengan keadaan umum ibu baik	6-8 jam setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengaarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan massage uterus untuk mencegah perdarahan Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 3. Menjelaskan pada ibumengenai asuhan pada bayi, cara melakukan perawatan tali pusat, dan merawat bayisehari-hari. 4. Mengajarkan ibu cara menyusui 5. Melakukan perawatan payudara dan pijat pksitosin 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minum sesuai dengan panduan isi piringku untuk ibu	1.TTV ibu dalam batas normal 2.Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan 3.Ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 4.Ibu melakukan perawatan tali pusat bayinya dengan mengeringkan dan membungkus dengan kasa 5.Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali 6.Ibu mau melakukan perawatan payudara sendiri 7.Ibu mengkonsumsi makanan dan minum sesuai dengan panduan is	Penatalaksanaan kontraksi tidak lancar: 1. menganjurkan untuk sering buang air kecil, jika Moms tidak merasakan ingin buang air kecil. Biasanya kandung kemih akan penuh dan terus menggeser uterus sehingga kontraksi yang terjadi tidak sepenuhnya 2. 2.anjurkan ibu Berbaring tengkurap dengan bantal di bawah perut bagian bawah,Berbaring tengkurap dengan bantal pemanas hangat di bawah perut bagian bawah 3. Pijat perut bagian bawah dengan lembut 4. b.jika terjadi pendarahan 5. 1.cek dari mana asal pendarahan tersebut apakah dari robekan atau tidak

							6. lakukan pemijatan Rahim 7. pemberian oksitosin 8. pemasangan kateter foley 9. penegeluaran plasenta secara manual takutnya ada palsenta yang tertinggal 10. rujuk penatalaksanaan produksi asi tidak lancar: 1. Berikan dukungan psikologis dan berikan asfirmasi yang pasif pada ibu 2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran yang baik untuk ibu menyusui seperti daun kelor, bayam, sayur katu, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2,8 liter perhari/12 gelas perhari 3. Melakukan perawatan payudara 4. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
--	--	--	--	--	--	--	---

							5. Mengajarkan ibu cara menyusui 6. Memberikan komplementer pijat oksitosin
2	Kunjungan 2	tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, ASI lancar dan bayi menyusu kuat	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120/90 mmHg N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 °C - Pengeluaran ASI : ada - TFU: pertengahan pusat dan simpisis - Lochea: sanguinolenta	Ny "...." umur "... tahun P.A.,, K/U ibu baik, dengan 6 hari postpartum - S: 36,6-37,2 °C - Pengeluaran ASI: ada - TFU: pertengahan pusat dan simpisis - Lochea: sanguinolenta	6 hari setelah persalinan 1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu 2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak ada masalah abnormal 3. lakukan penilaian tandatanda bahaya masa nifas 4. berikan edukasi tentang personal hygiene	1. Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal 2. Tidak ada permasalahan pada involusi uterus, perdarahan dan lochea 3. Tidak ada tanda bahaya yang dialami selama masa nifas 4. Ibu rajin memberikan ASI ke bayinya 5. Ibu mengerti dengan edukasi yang disampaikan dengan dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah disampaikan	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu 2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak ada masalah yang abnormal 3. tanyakan kepada ibu tentang pengeluaran ASInya 4. Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI 5. Pastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 0-6 bulan. 6. Lakukan penilaian tanda-tanda bahaya masa nifas.
3	kunjungan 3	sudah tidak ada keluhan, ASI lancar	KU: baik Kesadaran : composmentis	Ny "..." umur "... tahun P..0 ..K/U ibu baik, dengan 2	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu	1. Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu

		dan bayinya menyusu kua	TD : 90/60-120-90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 „c Pengeluaran ASI : ada Warna lochea:sarosa	minggu /14 hari postpartum	2.Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak ada masalah yang abnormal 3.Tanyakan kepada ibu tentang pengeluaran ASInya 4.Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI 5.Pastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 6.Lakukan penilaian tandatanda bahaya masa nifas	2. Tidak ada permasalahan pada involusi uterus, perdarahan dan lochea 3. Pengeluaran ASI lancar dan banyak, saat menyusu bayi tidak rewel 4. Ibu memakan sayur bening katu dan jantung pisang 5. Ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 6. Tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu	2. Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 3. Tanyakan pada ibu tentang penyulit yang dirasakan 4. Beritahu ibu untuk cukup istirahat 5. Berikan konseling KB 6. Serahkan pilihan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu
4	kunjungan nifas ke 4	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan bayi	KU:baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120-90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 „c Pengeluaran ASI : ada -Lochea: alba	Ny "..." umur "...." tahun P...A., K/U ibu baik, dengan 6 minggu postpartum	1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu 2. Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 3. Tanyakan pada ibu tentang penyulit yang dirasakan 4. Beritahu ibu untuk cukup istirahat 5. Berikan konseling KB 6. Serahkan pilihan tentang alat	1. Keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal 2. Ibu rajin menyusui bayinya ASI secara eksklusif 3. Tidak ada penyulit pada ibu dan bayinya 4. Ibu tampak segar tidak seperti kelelahan 5. Ibu dan suami mendengar dan mengetahui tentang alat kontrasepsi	1. Ibu dan suami sudah memutuskan ingin memakai alat kontrasepsi jenis suntik/pil/implant/iud 2. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi

					kontrasepsi yang akan digunakan ibu	dengan dapat menyebutkan kembali beberapa jenis alat kontrasepsi 6. ibu berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan	
--	--	--	--	--	-------------------------------------	---	--

3) Asuhan BBL

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1(6-48 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan	Menangis kuat Tonus otot kuat Warna kulit merahS : 36,6-37 „c N : 120-160 x/menitR : 40-60 x/menit BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK : 33-35 cmLD : 30-38 cm Reflek rooting : (+) Reflek sucking : (+) Reflek swallowing :(+)	Bayi Ny “...” jenis Kelamin L/P, BB 2500-4000 gr,PB 48-52 cm, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, bayi baru lahir normal dengan keadaan umum bayi baik	Asuhan BBL 1. Melakukan IMD 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering 3. Memberikan injeksi vit K1 4. Memberikan salap mata 5. Memberikan injeksi hepatitis B di paha sebelah kanan	1. Saat melakukan IMD terjadi pendekatan antara ibu dan bayi 2. Bayi tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi 3. Vit k sudah diberikan pada bayi di bagian paha sebelah kiri IM 4. Bayi sudah diberikan salap mata 5. Hb0 sudah diberikan dibagian paha kanan sebelah kanan secara IM	1. Jika bayi BBLR : Adapun hal-hal yang perlu dipantau antara lain keadaan umum bayi, suhu tubuh, asupan nutrisi/ASI, kenaikan berat badan, perawatan tali pusar dan kebersihan umum bayi. 2. Melakukan penilaian bbl Premature Keadaan Umum Penanganan premature a. Jaga kehangatan b. Bersihkan dan keringkan bayi c. Lakukan IMD Keadaan umum tidak normal Lakukan resusitasi neonates Penanganan a. Jaga kehangatan bayi b. Rangsang taktil c. Berikan ventilasi tekanan positif Jika teratasi Perawatan bayi baru lahir Tidak teratasi Rujuk ke RS

2	Kunjungan 2(3-7 hari)	keadaan bayinya baik,menyusu kuat dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	Menangis kuat Tonus otot kuat Warna kulit merahS : 36,6-37 „c N : 120-160 x/menitR : 40-60 x/menit BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK : 33-35 cmLD : 30-38 cm Reflek rooting : (+) Reflek sucking : (+) Reflek swallowing :(+)	Bayi Ny “..” jenis Kelamin L/P, Keadaan umum bayi baik	Kunjungan hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir 1. Mandikan bayi 2. Lakukan Perawatan tali pusat bayi dan periksa apakah ada infeksi 3. Lakukan penjemuran bayi 4. Ingatkan ibu untuk jaga kehangatan bayi 5. Ingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali 6. Tanyakan kepada ibu bagaimana tidurnya bayi nyenyak atau tidak dan rewel atau tidak	hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir 1. Mandikan bayi 2. Lakukan Perawatan tali pusat bayi dan periksa apakah ada infeksi 3. Lakukan penjemuran bayi 4. Ingatkan ibu untuk jaga kehangatan bayi 5. Ingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali 6. Tanyakan kepada ibu bagaimana tidurnya bayi nyenyak atau tidak dan rewel atau tidak 7. Pastikan tidak ada tandatanda bahaya pada bayi	1. Pastikan ibu untuk selalu memperhatikan tanda bahaya pada bayinya 2. 2.Ingatkan ibu untuk selalu jaga kehangatan tubuh bayinya 3. 3.Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya 4. 4.Beritahu ibu tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayinya 5. Anjurkan ibu untuk ikuti posyandu Jika bayi icterus: 1. kita lakukan terapi Cahaya (fototerapi) 2. anjurkan ibu untuk sering memberi asi 3. mengatasi infeksi
---	-----------------------	--	---	--	--	---	--

					7. Pastikan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi		
3	Kunjungan 3 (8-28 hari)	ibu mengatakan tidak ada keluhan dan	Menangis kuat Tonus otot kuat Warna kulit merahS : 36,6-37 „c	Bayi Ny "...." umur 8-28 hari dengan	dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir:	8-28 setelah lahir: 1.Pastikan ibu untuk selalu memperhatikan	Menjelaskan pada ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan diharapkan bayi menerima imunisasi lengkap

		bayinya menyusu kuat serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada bay	N : 120-160 x/menitR : 40-60 x/menit BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK : 33-35 cmLD : 30-38 cm Reflek rooting : (+) Reflek sucking : (+) Reflek swallowing : (+) -Tali pusat sudah terlepas	keadaan umum bayi baik	1. Pastikan ibu untuk selalu memperhatikan tanda bahaya pada bayinya 2. Ingatkan ibu untuk selalu jaga kehangatan tubuh bayinya 3. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya 4. Beritahu ibu tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayinya 5. Anjurkan ibu untuk ikuti posyandu	tanda bahaya pada bayinya 2. Ingatkan ibu untuk selalu jaga kehangatan tubuh bayinya 3. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya a. Bayi sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi b. Kehangatan bayi selalu terjaga c. Bayi tampak sehat dan bersih 4. Ibu mengetahui tentang imunisasi lanjutan yang harus didapatkan bayi Dengan menyebutkan kembali imunisasi apa saja yang harus didapat bayi	
--	--	--	--	------------------------	--	--	--

5). Asuhan KB

NO	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL	TTV dalam batas normal TD : 90/80 – 120/80 mmHg P : 16 – 20 X/menit N : 60 – 100 X/menit S : 36,5 – 37,5°C	Ny “.....” umur “....” tahun dengan metode kontrasepsi MAL, keadaan umum baik/tidak	KB (keluarga berencana) Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu dan suami yang tidak mengganggu produksi asi seperti MKJP, MAL, dan kontrasepsi hormonal suntik KB 3 bulan. 1. Menjelaskan tentang MAL ,manfaat dan syarat : Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan. MAL memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin (hormone pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi. Jika ibu ingin menggunakan MAL sebagai kontrasepsi alami, berikut adalah syarat dan halhal yang harus diperhatikan: 2. Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, yang berarti penuh atau hampir penuh selama 24 jam dalam sehari termasuk malam hari. Ibu harus menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih, biasanya sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Hindari jarak antar	menggunakan metode kontrasepsi MAL	1. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi asi setelah MAL selesai.. 2. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi : a. PIL: 1).Pil kombinasi 2),minipil b. SUNTIK: 1).3 bulan 2).1 bulan c. Implant d. IUD