



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM III DENGAN
PRENATAL YOGA UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG
DI PMB "R" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024

Dzakiyyah Alivia Natawani

NIM : 202102057

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PRENATAL
YOGA UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Pendidikan DIII Kebidanan

Dzakiyyah Alivia Natawani

NIM : 202102057

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

TAHUN AJARAN 2024

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirobbi'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang mana atas nikmat kesehatan, kekuatan serta kesabaran yang di berikan kepada kami, sehingga proposal kami yang berjudul “*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Dengan Prenatal Yoga Untuk Mengurangi Nyeri Punggung*” dapat selesai tepat pada waktunya. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi besar Muhammad saw keluarga serta sahabat yang telah memperjuangkan dan menyebarkan agama Islam di muka bumi ini.

Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai syarat untuk kelulusan dengan harapan agar kedepannya proposal ini dapat bermanfaat bagi orang banyak dan khususnya bermanfaat bagi peneliti.

Penulisan laporan tugas akhir ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan tenaga, informasi, bimbingan dan juga bantuan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu kami mengucapkan terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan selama proses penulisan hingga selesai, terutama kepada:

1. Kedua orang tua saya yang senantiasa mencurahkan doanya untuk saya dalam melaksanakan kewajiban kami untuk menuntut ilmu. Semoga kedua orang tua saya diberikan kesehatan dan kelapangan rezeki dari Allah swt. dan senantiasa berada dalam lindungannya.
2. Ibu Hj. Djusmalinar selaku ketua STIKes Sapta Bakti dan penguji 1 yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami serta mendukung kami untuk membuat proposal tugas akhir ini.
3. Bunda Liliana, SKM, MAP selaku penguji 2 yang mendukung kami untuk membuat proposal tugas akhir ini

4. Bdn. Bunda Sari Widyaningsih, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji 3 yang telah membimbing kami selama proses penyusunan LTA ini. Semoga Bunda Sari senantiasa diberikan kesehatan oleh Allah swt., sehingga dapat membimbing kami hingga praktek di lapangan dan seterusnya.
5. Bunda Rudyati, S.ST selaku pembimbing lahan yang telah ikut serta membimbing kami selama proses penyusunan LTA ini. Semoga Bunda Rudyati senantiasa diberikan kesehatan oleh Allah swt., sehingga dapat membimbing kami hingga praktek di lapangan dan seterusnya.
6. Teman-teman senasib seperjuangan yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasinya kepada kami.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tentu jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan laporan tugas akhir ini. Kami mohon maaf yang sebesar-besarnya bila didalam penyusunan laporan tugas akhir ini banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan. Kebenaran dan kesempurnaan hanyalah milik Allah, semoga Allah mengampuni dosa kita semua. Amiin...

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Bengkulu, 1 Juli 2024

Penulis

Dzakiyyah Alivia Natawani

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM III DENGAN PRENATAL YOGA UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG

**DI PMB "R" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

XII + 243 Halaman + 13 Lampiran + 6 Tabel
Dzakiyyah Alivia Natawani, Sari Widyaningsih

ABSTRAK

Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan yang disebabkan karena membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan yang menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi sehingga mengakibatkan nyeri punggung. Salah satu upaya untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III yaitu dengan melakukan prenatal yoga yang dilakukan dengan memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil mulai dari TM III, bersalin, neonatus, nifas, serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara SOAP. Pada kasus Ny, R usia 32 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu dengan nyeri punggung bawah skala 4 NRS akan dilakukan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada Ny.R dengan pendampingan ANC rutin, pemberian Tablet Fe 90 tablet selama hamil, persiapan persalinan, pastikan ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan menyusui, KIE perubahan psikologis TM III, konseling nutrisi dan istirahat yang cukup. Asuhan persalinan yang diberikan yaitu mengajarkan relaksasi, gymball, support mental dan pemenuhan nutrisi. Persalinan berjalan dengan normal tanpa robekan. Pada saat bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, tampak bugar dengan BB 3800 gram, PB : 48 cm dan dilakukan IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan dengan normal, ASI ibu pada KF-1 belum lancar tapi ibu semangat untuk tetap meng-Asihi dengan melakukan perawatan dan pijat payudara serta mengkonsumsi sayuran seperti katuk dan jantung pisang. Ibu memutuskan untuk menggunakan IUD. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada NY. R dengan nyeri punggung bawah skala 4 NRS didapatkan hasil nyeri punggung bawah ibu berkurang menjadi skala 2 pada kunjungan ke 3. Pada kunjungan ke-4 setelah dilakukan prenatal yoga, nyeri punggung bawah ibu berkurang menjadi skala 1. Jadi didapatkan kesimpulan bahwa prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

**Kata kunci : Nyeri Punggung, Prenatal Yoga, Asuhan Kebidanan
Daftar Pustaka : 20 Referensi (2015- 2023)**

MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN IN THE TM III WITH PRENATAL YOGA TO REDUCE BACK PAIN

**AT PMB "R" BENGKULU CITY
YEAR 2024**

XII + 243 Pages + 13 Appendices + 6 Tables
Dzakiyyah Alivia Natawani, Sari Widyaningsih

ABSTRACT

Back pain that occurs in the third trimester of pregnancy is discomfort caused by the enlargement of the uterus and increased body weight which causes the muscles to work harder so that it can cause stress on the muscles and joints, resulting in back pain. One effort to overcome lower back pain in pregnant women in the 3rd TM is to do prenatal yoga which is done by providing comprehensive care to pregnant women starting from the 3rd TM, childbirth, neonates, postpartum, and postpartum family planning. The method in writing this final assignment is a SOAP case study. In the case of Mrs. R, 32 years old, G2P1A0, 34 weeks pregnant with lower back pain on a scale of 4 NRS, prenatal yoga will be performed to reduce lower back pain in Mrs. R with routine ANC assistance, provision of 90 Fe tablets during pregnancy, preparation for childbirth, ensuring that the mother does not experience signs of pregnancy danger, IEC signs of pregnancy danger TM III, preparation for breastfeeding, IEC psychological changes TM III, nutritional counseling and adequate rest. The delivery care provided is teaching relaxation, gymball, mental support and nutritional fulfillment. Delivery went normally without tearing. At the time of birth, the baby was male, looked fit with a BB of 3800 grams, PB: 48 cm and IMD was performed. Neonatal and postpartum care went normally, the mother's breast milk in KF-1 was not yet smooth but the mother was enthusiastic to continue breastfeeding by caring for and massaging the breasts and consuming vegetables such as katuk and banana flower. The mother decided to use an IUD. After the author carried out midwifery care on NY. R with lower back pain on a scale of 4 NRS, the results showed that the mother's lower back pain decreased to a scale of 2 on the 3rd visit. On the 4th visit after prenatal yoga, the mother's lower back pain decreased to a scale of 1. So it was concluded that prenatal yoga can reduce lower back pain in pregnant women in the 3rd trimester and there is no gap between theory and case.

Keywords: Back Pain, Prenatal Yoga, Midwifery Care

Bibliography: 20 References (2015- 2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan.....	8
B. Konsep Teori Persalinan	27
C. Konsep Teori Nifas.....	27
D. Konsep Teori Neonatus.....	66
E. Keluarga Berencana (KB).....	75
F. Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Kehamilan	84
G. Prenatal Yoga	94
H. Tinjauan Penelitian Terdahulu	102
I. Kerangka Berpikir.....	104
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	105
A. Desain Penelitian.....	105

B. Definisi Operasional	105
C. Tempat dan Waktu.....	105
D. Subjek Penelitian	106
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	106
F. Rencana Tindak Lanjutan.....	108
G. Etika Penelitian	140
BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN	141
A. Hasil	141
B. Pembahasan	205
BAB V KESIMPULAN dan SARAN	218
A. Kesimpulan	219
B. Saran	220

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU menurut Mac Donald.....	10
Tabel 2.2 TFU menurut Leopold	11
Tabel 2.8 Penapisan Awal Ibu Bersalin	42
Tabel 2.9 TFU Dan Berat Uterus di Masa Involusi	58
Tabel 2.1.1 Komponen Penilaian APGAR Score	67
Tabel 3.1 Perbedaan Serabut A-Delta Dan C	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Format partograf depan.....	51
Gambar 3.2 lembar partograf bagian belakang.....	54
Gambar 5.1 lokasi nyeri punggung	90
Gambar 5.2 Skala Intensitas Nyeri VDS.....	90
Gambar 5.3 Skala Nyeri Numerik	91
Gambar 5.4 Skala Nyeri menurut Bourbonnais	92
Gambar 5.5 Skala Nyeri Muka Menurut Wong Baker	92
Gambar 6.1 Memutar Pergelangan Kaki	97
Gambar 6.2 Nadi Sodhana (Pernafasan).....	97
Gambar 6.3 Peregangan Tangan	98
Gambar 6.4 Tree Pose (Vrksana).....	99
Gambar 6.5 Cow Pose-Cat Pose	100
Gambar 6.6 Triangle Pose (Trikonasana).....	100
Gambar 6.7 Garland pose.....	101
Gambar 6.8 Posisi Tidur Yang Nyaman	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kart Kendali bimbingan Laporan tugas Akhir	223
Lampiran 2 Lembar Informed Consent	224
Lampiran 3 Jadwal Penelitian	225
Lampiran 4 Format Pengkajian Nyeri Punggung	226
Lampiran 5 Pertemuan Pertama Prenatal Yoga	228
Lampiran 6 Pertemuan Kedua Prenatal Yoga.....	231
Lampiran 7 Asuhan Kebidanan Komprehensif	234
Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur	236
Lampiran 9 Lembar Partograf Depan	239
Lampiran 10 Lembar Partograf Belakang.....	240
Lampiran 11 Lembar ANC Ibu Hamil.....	241
Lampiran 12 Lembar Kunjungan Neonatus	242
Lampiran 13 Sertifikat Prenatal Yoga.....	243

DAFTAR SINGKATAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan terjadi pada pertemuan sel telur dan sel sperma, perubahan pada Wanita hamil perubahan fisiologis dan perubahan psikologis jika kita mempertimbangkan dari konsepsi hingga kelahiran anak, durasi normal kehamilan adalah 37-42 minggu, menurut kalender internasional atau 280 hari, yaitu dihitung dengan HPHT atau hari pertama haid terakhir ibu. (Kemenkes RI., 2021)

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului dengan bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma. Proses kehamilan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Selama masa kehamilan, banyak wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. Kehamilan merupakan proses alamiah pada wanita yang akan menimbulkan berbagai perubahan dan menyebabkan rasa tidaknyaman, hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita. Beberapa ibu biasanya mengeluh mengenai hal-hal yang membuat kehamilannya tidaknyaman dan kadang menyulitkan ibu (Hidayat, 2018).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu, trimester I, trimester II, trimester III. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang usia kehamilannya antara 28-40 minggu (7-9 bulan) pada kehamilan trimester III ini terdapat berbagai macam ketidaknyamanan, salah satunya yang paling sering dialami ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung. (Pribdi&Krisnadi, 2019).

Kehamilan Trimester III merupakan kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40. Pada trimester ketiga, keluhan yang disebabkan oleh pembesaran perut, perubahan fisiologis, dan perubahan hormonal akan menimbulkan keluhan pada ibu hamil.

Ketidaknyamanan ibu hamil tersebut antara lain nyeri punggung, kram kaki, perut tidak nyaman, sering buang air kecil, dan gangguan tidur yang sering dialami ibu hamil. Terjadinya nyeri pada punggung bawah ibu hamil yaitu 60% sampai 80% di Indonesia pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung (Munir et al., 2022). Saat kehamilan berlanjut, posisi ibu berubah untuk menahan rahim yang lebih berat. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh bahu ditarik ke belakang dan tulang punggung menjadi bengkok, sendi menjadi lebih lentur, mengakibatkan nyeri punggung (Kemenkes RI, 2019).

Selama kehamilan terjadi ketidaknyamanan pada trimester III banyak perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya seperti nyeri pinggang, nyeri punggung, bengkak dan kram kaki. Ketidaknyamanan tersebut menyebabkan gangguan tidur, sering BAK, keputihan, keringat berlebihan (Kemenkes RI., 2022).

Menurut *the international association for the study of pain* (IAISP) nyeri punggung adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung proses spinosus dari vertebra thorakal terakhir. Nyeri punggung pada kehamilan trimester tiga merupakan kondisi yang menjadi akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan yang menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2019).

Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih kebelakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (lordosis) serta otot-otot tulang belakang akan memendek (Mafikasari dan Kartikasari, 2015)

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung antara lain usia, paritas, olahraga, posisi tubuh ibu dan riwayat nyeri terdahulu. (Ana et al. 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Amin, Dewita Rahmatul, 2023) Dia mengatakan bahwa usia, pekerjaan, paritas dan indeks massa tubuh merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri punggung. Penilaian skala

nyeri punggung menggunakan lembar penilaian skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) yang didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.

Adapun dampak dari nyeri punggung adalah terjadi gangguan tidur yang dapat menyebabkan kelelahan dan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Keadaan ini dapat menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu dapat mempengaruhi kondisi janinnya, susah tidur juga dapat menghambat mobilitas (Romauli, 2015)

Untuk mengatasi nyeri punggung dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Untuk terapi farmakologi dapat dikonsultasikan oleh dokter kandungan langsung. Sementara itu, untuk terapi non-farmakologi dapat dilakukan melalui kegiatan tanpa obat antara lain dengan prenatal yoga, senam hamil dan kompress hangat. (Purwati & Agustina, 2016)

Prenatal yoga mempunyai hubungan dengan nyeri punggung, dalam melakukan prenatal yoga tersebut otot-otot dinding abdomen, ligament dan otot dasar panggul dapat terlatih semakin elastis lagi dan tidak mengalami kaku pada otot serta memberikan efek relaksasi bagi ibu, dengan semakin seringnya ibu melakukan senam hamil ini maka elastisitas otot semakin baik, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu. Gerakan prenatal goya dapat mendorong dan merangsang pengeluaran hormon endorfin yang berdampak pada tubuh menjadi rileks dan timbul rasa nyaman.

Prenatal Yoga adalah suatu usaha atau cara untuk menyatukan kekuatan jiwa dan raga serta alam sebagai sarana penyembuhan berbagai penyakit jasmani ataupun rohani melalui gerakan anggota gerak ubuh yang luwes. (Saputra, Dhymaz Rangga Bistara. 2016)

Yoga adalah salah satu dari bentuk yang paling populer dalam latihan kebugaran, sebab yoga lebih menyenangkan untuk dilakukan berkelompok dan dapat dilakukan sendiri tanpa orang lain. Latihan yoga tidak hanya membantu anda merasa lebih baik, tidur lebih nyaman dan menghilangkan stress (Kholil Lul Rochman 2010:105)

Sesuai dengan hasil penelitian Lina Fitriani (2018) dan Penelitian Sari (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara prenatal yoga terhadap nyeri punggung. Ibu yang tidak melakukan prenatal yoga kali lebih tinggi berisiko mengalami nyeri punggung daripada ibu yang melakukan prenatal yoga. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani (2018) bahwa yoga prenatal efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30 – 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Rafika, 2018).

Berdasarkan data registrasi yang penulis temukan di PMB di PMB “R” yang beralamat di Jl. Merpati V Rawa makmur Kota Bengkulu. Data dari PMB “R” setahun terakhir yakni dari bulan Januari 2023- Desember 2023 didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC sebanyak 87 orang, persalinan normal di PMB “R” sebanyak 25 orang. Sebanyak 25 orang ibu nifas, dan kunjungan neonatus 25 orang. Ibu hamil hipertensi resiko tinggi berjumlah 4 orang , sedangkan ibu hamil dengan jarak kehamilan dekat 3 orang. Peserta KB aktif sebanyak 212 orang, alat kontrasepsi suntik 3 ualn 96 orang, suntik 1 bulan 83 orang, suntik 2 bulan 25 orang, KB IUD 4 orang, implan 2 orang dan pil 2 orang, serta ibu hamil dengan nyeri punggung pada TM III sebanyak 8 orang.

Dari 8 orang ibu hamil tersebut saya memilih salah satunya yaitu Ny “R” umur 32 tahun G2P1A0, UK 24 minggu, pendidikan terakhir S1, Pekerjaan ASN PPPK, Suami Tn “N” Pekerjaan suami Wiraswasta. Data yang diperoleh dari ibu dan buku KIA dimana pada kehamilan trimester II yaitu ibu tidak mengalami keluhan. Riwayat hasil pemeriksaan TM II pertama ANC pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, conjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab, BB sekarang 79 kg, TB 165 cm, LILA 31 cm, TD 110/70 mmHg, N 90 x/m, P 22x/m, suhu 36,5c, TFU 24 cm, Hasil pemeriksaan laboratorium HB 11 gr/dl, HIV (-), hepatitis (-), sifilis (-), HPHT 27-09-2023 dan TP 03-07-2024.

Pada TM III saat diwawancara ibu mengatakan tidak mengalami riwayat penyakit apapun, ini merupakan pernikahan pertama dan sudah menikah selama 7 tahun, ibu mengatakan pernah menggunakan alat

kontrasepsi berupa suntik KB 3 bulan. informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu tanda-tanda kehamilan dan persiapan persalinan. Respon keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu dan keluarga sangat mendukung, pengambilan keputusan adalah ibu sendiri dan suami, ibu hanya tinggal bersama suami, ibu tidak memiliki kebiasaan serta pantangan selama hamil. Ny "R" mengeluh merasakan nyeri punggung saat kehamilan 7 bulan, ibu terlihat meringis, gelisah, tegang, merintih dan merengek. Setelah dikaji didapatkan skala nyeri punggung ibu adalah skor 4 (*Numeric Scale Rating*). BB sekarang 83 kg, LILA 31 cm, TD 110/80 mmHg, N 90x/m, P 22x/m, S 36,5°C, hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, conjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab, TFU 30 cm, presentasi kepala, DJJ 132x/menit, Pemeriksaan laboratorium kadar Hb 12,4 gr/dl, terapi yang sudah dikonsumsi yaitu tablet Fe, Kalk. Adapun penyebab ibu mengalami nyeri punggung ialah faktor fisiologis, skala nyeri punggung ibu adalah 4 dan faktor pekerjaan ibu yang merupakan Aparatur Sipil Negara (guru) yang memiliki jarak tempuh ke sekolah yang jauh dari rumahnya (Data primer, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan "asuhan kebidanan pada Ny "R" G2P1A0 TM III secara komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) Asuhan kebidanan COC dapat dilakukan sebagai upaya penurunan angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara (Kemenkes RI, 2013)

Continuity Of Care (COC) yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dan memberikan tambahan asuhan komplementer. Komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis, pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. Komplementer telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan. Asuhan kebidanan komplementer yang akan diberikan kepada ibu hamil yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dengan

asuhan komplementer prenatal yoga, kunjungan nifas dengan, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung di PMB “R”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai adalah dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB “R” yang mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung dengan menggunakan catatan perkembangan SOAP

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus yang ingin dicapai adalah :

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung sampai menjadi akseptor KB di PMB “R” Rawa Makmur Kota Bengkulu
- b. Diketahui diagnosa pada ibu hamil trimester III, Persalinan, Nifas, BBL dan KB dengan masalah nyeri punggung di PMB “R” Rawa Makmur Kota Bengkulu
- c. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, Nifas, BBL dan KB dengan masalah nyeri punggung di PMB “R” Rawa Makmur Kota Bengkulu
- d. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil TM III

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan pembuatan kebijakan pembangunan kesehatan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat memberikan informasi ilmiah sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, jurusan Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu khususnya tentang asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III yang mengalami nyeri punggung

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi

Menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetric (FIGO)*, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Tyastuti, 2016).

2. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2019), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

a) Tanda tidak pasti hamil yaitu:

- (1) Amenorhea/tidak menstruasi
- (2) Nausea (Mual) dan emesis (muntah)
- (3) Sering kencing
- (4) Ngidam
- (5) Pingsan
- (6) Payudara tegang
- (7) Pigmentasi kulit
- (8) Varises atau penampakan pembuluh darah

b) Tanda ke mungkin hamil

- 1) Perut membesar
Terjadi karena pembesaran uterus
- 2) Tanda goodle
Adanya pelunakan pada serviks
- 3) Tanda hegar
Melebarnya daerah pelunakan di istmus uterus.

- 4) Tanda Chadwick
Perubahan warna keunguan pada vulva dan vagina
- 5) Tanda ballotement
Terjadi pantulan saat uterus ditebuk dengan jari
- 6) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- c) Tanda pasti hamil
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/diraba juga bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin : di dengar dengan stetoskop-monore leanec, dicetak dan di dengar alat Doppler, dicetak dengan alat/foto elektro kardiogram, di lihat dengan USG
 - 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto roentgen

3. Tahapan Dalam Kehamilan

Menurut marmi (2015) Peristiwa Terjadinya kehamilan diantaranya yaitu :

1. Konsepsi
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.
2. Pembelahan
Setelan itu zigot akan membelah menjadi dua (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam rang antar sel yang ada di massa sel dalam. Zona pellusida akan menghilang sehingga trofoblas akan masuk ke endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.
3. Nidasi atau Implantasi
Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6/ setelah konsepsi.
4. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

Setelah terjadi nidasi, embrio terus bertumbuh dan berkembang sampai usia kehamilan sekitar 40 minggu.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

1) Perubahan fisiologis pada kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pratami, 2014).

1) Trimester I

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi. Hormone estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut MC. Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 Minggu	20-24 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26-30 cm diatas simfisi
3	30 Minggu	28-32 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	30-34 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	32-36 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	34-38 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	36-40 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	38-42 cm diatas simfisis

Sumber : Saifudin, A. 2016

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

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

Sumber : Sofian, A. 2016

b) Vagina dan vulva

Akibat hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwic.

c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum berdiameter kira-kira 3cm.

d) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

e) Payudara/mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesteron, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seluruh mammae karena hiperpigmentasi.

f) Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

g) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap

laju metabolik dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

2) Trimester II

a. Uterus

Perubahan yang pasti terjadi adalah ukuran uterus yang semakin membesar. Ini karena uterus harus lebih banyak menyediakan ruang untuk janin tumbuh dan berkembang di dalamnya. Seiring perut yang membesar, semakin bertambah pula berat badan ibu. Umumnya, penambahan berat badan di trimester kedua sebesar 1,5-2 kilogram per bulan sampai melahirkan.

b. Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dengan progesterone meningkat dan mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

c. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korius luteum gravidarum.

d. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

e. Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

f. Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dan panggul kearah abdomen.

g. Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

h. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan.

3) Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

a) Perubahan pada uterus

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

b) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.

c) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

5. Perubahan Psikologi

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

1) Trimester 1

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

2) Trimester 2

Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual-muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang

mengganggu, namun di sisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah (Astuti, 2019).

3) Trimester 3

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, Walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Astuti, 2019) :

- 1) Kekhawatiran atau kecemasan dan waspada
- 2) Persiapan menunggu kelahiran

6. Tanda - tanda bahaya selama kehamilan

a. Tanda bahaya kehamilan (trimester I)

a) Perdarahan Pada kehamilan

Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda terjadinya keguguran (aborts). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup luar kandungan sebagai batasan usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

b) Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi.

c) Nyeri abdomen

Nyeri abdomen merupakan keluhan yang sering ditemukan pada ibu hamil. Yang dimaksud dengan nyeri ini adalah setiap keadaan ditandai rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri yang memerlukan tindakan bedah emergensi.

d) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr/dl.

e) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri, Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopil). (Dewi, 2016). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian seseorang. Di Indonesia Kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri 18 dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Dewi dan Risilwa, 2017).

f) Mola hidatidosa

Mola Hidatidosa merupakan penyakit yang berasal dari kelainan pertumbuhan Trofoblas plasenta atau calon plasenta dan disertai dengan degenerasi kristik villi dan perubahan hidopik. Mola hidatidosa yang dikenal awam sebagai hamil anggur merupakan kehamilan abnormal berupa tumor jinak yang terjadi sebagai akibat kegagalan pembentukan bakal janin, sehingga terbentuk jaringan permukaan membran (villi) yang mirip gerombolan buah anggur (Munawarah dan Widiyono 2019).

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II adalah:

a. Preeklamsia

Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif.

b. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

c. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr%dl.

d. Demam tinggi

Demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%), Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu Salfudin, (2012) Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdlitnakes, 2013).

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan III adalah

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut).

2. Eklamsia

Eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama atau setelah persalinan. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif (Prawirohardjo, 2018).

3. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

7. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan Trimester III Menurut Romauli (2011) adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih.

Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada 9 saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda - tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak

perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

2) Nyeri Punggung

a) Definisi

Nyeri Punggung Bawah adalah nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah, dapat berupa nyeri lokal (inflamasi), maupun nyeri radikuler atau keduanya. Nyeri yang berasal dari punggung bawah dapat dirujuk ke daerah lain, atau sebaliknya nyeri yang berasal dari daerah lain dirasakan di daerah punggung bawah (referred pain). nyeri punggung bawah pada hakekatnya merupakan keluhan atau gejala dan bukan merupakan penyakit spesifik.

Nyeri punggung pada kehamilan disebabkan dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah kearah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

3) Sulit Tidur

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan. Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat beresiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus (Mindle dkk, 2015).

Gangguan tidur juga berhubungan dengan komplikasi kehamilan secara biologis. Pertama, kehamilan dikaitkan dengan perubahan tidur seperti insomnia, mendengkur, dan gelisah. Kedua, hasil yang dikaitkan dengan kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, kehamilan hipertensi, dan depresi saat postpartum (Facco dkk, 2010).

Dalam hasil penelitian Field mengatakan ibu hamil yang

mengalami stres juga mengalami insomnia sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, dapat meningkatkan tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi prematur bahkan keguguran (Kasenda dkk, 2017).

Banyak atau sedikitnya istirahat dapat memicu tingginya tekanan darah pada ibu hamil trimester III. Hal ini karena proses hemostasis yang memegang peranan penting pada tekanan darah. Selain itu hamil juga harus terhindar dari stress karena dapat meningkatkan hormon adrenalin yang juga dapat menyebabkan tingginya tekanan darah ibu hamil (Sihotang dkk, 2016).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut (Romauli,2011) :

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hinggaakan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan

bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

Minuman instan atau minuman berkemasan tidak baik untuk ibu hamil karena minuman kemasan mengandung banyak zat dan bahan tambahan yang disarankan untuk dikurangi oleh ibu hamil. Misalnya, kandungan gula tinggi yang tak jarang mengandung juga pemanis buatan dalam jumlah banyak, sehingga berisiko menyebabkan beberapa gangguan kesehatan ibu hamil, jika ibu hamil terlalu banyak mengonsumsi minuman kemasan, dikhawatirkan akan timbul beberapa masalah kesehatan. Seperti, diabetes gestasional atau diabetes saat kehamilan, yang disebabkan kandungan gula berlebih dalam minuman.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium .

d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

(1) Membuat rencana persalinan

(2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

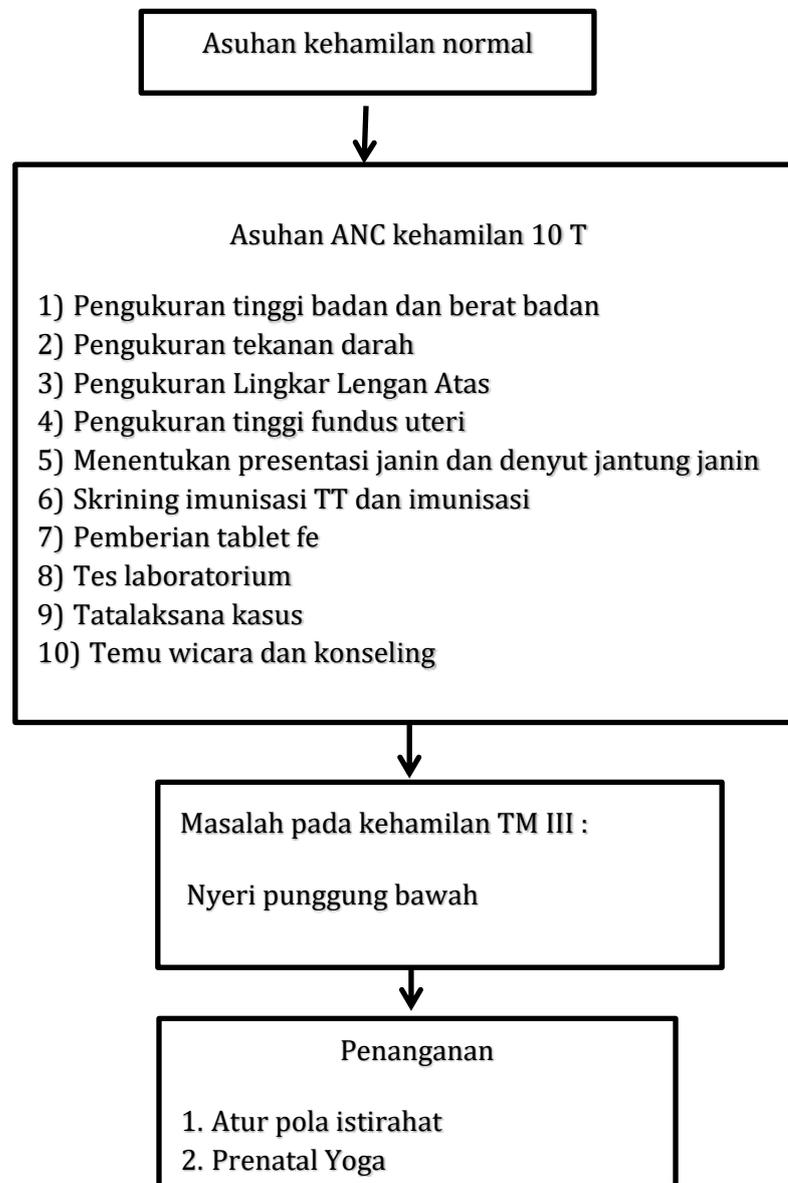
(4) Membuat rencana atau pola menabung

(5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

(6) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

Bagan 2.1 Alur Asuhan Kehamilan Normal Dengan Nyeri Punggung Bawah TM III



6. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

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

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care Menurut (Buku KIA, 2023) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan

angkat kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan ANC oleh pelayanan kesehatan minimal 10 T, yaitu :

1) Timbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan batas normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2) Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal ibu hamil yaitu, 110/80 mmHg - 140/90 mmHg. Jika lebih dari 140/90 mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3)

Pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK. Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila <23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.

4) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri.

5) Pemeriksaan Presentasi Janin atau Denyut Jantung Janin (T5)

Penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit. Denyut jantung janin sudah dapat didengar dengan fundus scope mulai usia kehamilan 16 minggu sampai 18 minggu.

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum

kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

7) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T7)

Tablet zat besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak pada bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh dan kopi karena mengganggu penyerapan obat. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besiperhari.

8) Periksa Laboratorium dan USG (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dari awal kehamilan adalah triple eliminasi yang terdiri dari sifilis, hepatitis B, dan HIV. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi / USG.

9) Tatalaksana / penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara dan Konseling (T10)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan memberikan ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi, IMS, inisiasi menyusui dini dan KB.

7. Hak-Hak Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual pada bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil yaitu :

- (1) Ibu hamil berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- (2) Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- (3) Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.
- (4) Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).
- (5) Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. pengukuran berat badan dan tinggi badan;
 - b. pengukuran tekanan darah;
 - c. pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);

- d. pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- f. pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
- g. pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
- h. tes laboratorium;
- i. tata laksana/penanganan kasus; dan
- j. temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

(6) Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- Stimulasi janin pada saat kehamilan;
- Persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

(7) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. Konsep Teori Persalinan

1) Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2018).

a) Jenis-Jenis persalinan

1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

Menurut mochtar dalam Nurhayati, 2019 jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu :

(a) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

(b) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

(c) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah perulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidakseimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

(d) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi :

(1) Persalinan tindakan pervaginam Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

(2) Persalinan tindakan perabdominal Sectio Caesaria (SC)

merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD).

2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a) Persalinan abortus (keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

b) Persalinan prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dengan berat badan janin 1000-2400 gram.

c) Persalinan matur (cukup bulan)

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

d) Persalinan post matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2) Tahapan Persalinan

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

a) Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).

(1) Fase Laten

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

b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.

c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR, 2017).

(2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b) Kala II

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

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, pada multigravida berlangsung 1 jam janin (JNPK-KR,2017).

C) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Semburan darah mendadak dan singkat (UNPK-KR, 2017).

- 2) Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu:
- a) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah Lahir
 - b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 - c) Masase fundus uteri.

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

d) Kala IV

dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang di lakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkatkan kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdarahan Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar >500 cc untuk persalinan normal dan >1000 cc untuk persalinan SC.

3) **Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut:

faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2017):

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:

a. Kontraksi Uterus

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

b. Tenaga mengejan

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

c) Passanger Janin, plasenta dan air ketuban.

d) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

e) Psikologis

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

4) Tanda-tanda Persalinan

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

a) Tanda dan Gejala Inpartu

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

b) Tanda-Tanda Persalinan.

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

d) Mekanisme Persalinan

Persalinan normal diawali dengan turunnya kepala dari rongga panggul ke rongga panggul kecil, melewati pintu atas panggul (melintang). Dalam keadaan 3 kondisi yang pertama adalah apabila sutura sagitalis diantara promontorium dan simpisis atau ospariental depan dan ospariental belakang sejajar dengan sinklitismus. Apabila sutura sagitalis mendekati promontorium atau ospariental depan lebih rendah dari ospariental belakang dinamakan asinklitismus posterior. Apabila sutura sagitalis mendekati simpisis atau ospariental depan lebih tinggi dari pada ospariental belakang dinamakan asinklitismus anterior. Kemudian kepala janin masuk dari rongga panggul besar

menuju rongga panggul kecil dan terjadilah fleksi, dagu mendekati dada kemudian diikuti dengan terjadinya putaran paksi dalam diikuti dengan ekstensi atau defleksi sehingga ubun-ubun kecil tepat berada dibawah simpisis kemudian lahirlah ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, dan lain-lain.

Kemudian putaran paksi luar mengikuti sumbu tubuh janin, posisi tangan penolong biparietal, tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sanggah dan susur seluruh badan bayi dan terjadilah ekspulsi

5) Prinsip dalam Persalinan

Yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan-pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan pasca persalinan dan nifas
- d) Menyiapkan rujukan ibu bersalin
- e) Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
- f) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayi
- h) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling

berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

(a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pencegahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan Intervensi untuk mengatasi masalah.
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah. Memantau dan mengevaluasi asuhan atau intervensi.

(b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapat rasa aman dan keluarga yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukan sesuai martabatnya.
- 2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- 4) Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan

menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lain.

- 7) Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Mengajarkan suami dan anggota untuk membantu mengatasi nyeri persalinan
- 9) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Menghargai privasi ibu.
- 11) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila menginginkannya.
- 13) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegara mungkin.
- 14) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama
- 15) setelah kelahiran bayi.
- 16) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.
- 18) Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

(c) Pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi

- 1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap terkontaminasi.
- 5) Berisiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-

tindakan pencegahan infeksi.

(d) Rekam medis

Pencatatan (rekam medis) aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- 2) Identifikasi penolong persalinan
- 3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- 4) Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien
- 5) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

6) Sistem Rujukan

Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

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

a) B (Bidan)

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

b) A (Alat)

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

c) K (Keluarga)

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

anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

d) S (Surat)

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

e) O (Obat)

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

f) K (Kendaraan)

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

g) U (Uang)

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

h) Da (Darah dan Do'a)

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

7) Partograf

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. Penggunaan partograf
- Partograf harus digunakan:
- (1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan Alinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
 - (2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
 - (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran) (JNPK-KR,2008).
- d. Pengisian partograf
- Pengisian partograf antara lain :
- (1) Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:
 - (a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
 - (b) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
 - (c) Nadi : setiap 30 menit

- (d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- (e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- (g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 - 4 jam
- (h) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (UNPK-KR,2008).

(2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolor untuk mencatat hasil - hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi Informasi tentang ibu:

- (a) Nama, umur
- (b) Gravida, para, abortus (keguguran)
- (c) Nomor catatan medik nomor Puskesmas
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin:

- (a) DJJ (denyut jantung janin)
- (b) Warna dan adanya air ketuban)
- (c) Penyusupan (moulase) kepala janin.

Kemajuan persalinan:

- (a) Pembukaan serviks
- (b) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
- (c) Garis waspada dan garis bertindak

Jam dan waktu

- (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya

Obat - obatan dan cairan yang diberikan:

- (a) Oksitosin
- (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Kondisi ibu:

- (a) Nadi, tekanan darah, dan temperature

(b) Urine (volume , aseton, atau protein)

Asuhan, pengamatan, dan Keputusan kinik lainnya (dicatat dalam Kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan, (Sarwono, 2009).

e. Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah

(1) Informasi Tentang Ibu

(2) Kondisi Janin

f. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

g. Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR, 2008).

h. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan * kontraksi per 10 menit " di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak Menyatakan satu kontraksi, setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik Nyatakan jumlah Kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan Cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, makalakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (UNPK-

KR,2008).

i. Obat –obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per 5 menit

(2) Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPK- KR,2008).

j. Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan Pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepal) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2008).

k. Kontraindikasi pelaksanaan partograf

Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan partograf.

(1) Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

(2) Perdarahan antepartum

(3) Preeklamsi berat dan eklamsi

(4) Persalinan premature

(5) Persalinan bekas sectio caesaria (SC)

(6) Persalinan dengan hamil kembar

(7) Kelainan letak

(8) Keadaan gawat janin

- (9) Persalinan dengan induksi
- (10) Hamil dengan anemia berat
- (11) Dugaan panggul sempit

8. Penapisan dalam persalinan

Tabel 2.8 Penapisan awal ibu bersalin

1. Pengertian	<p>Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Apabila didapati salah/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat bedah besar 2. Perdarahan pervaginam 3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) 4. Ketuban pecah dengan mekonium kental 5. Ketuban pecah lama (>24 jam) 6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 7 minggu) 7. Ikterus 8. Anemia berat 9. Tanda /gejala infeksi 10. Preeklamsia/ Hipertensi dalam kehamilan 11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih 12. Gawat janin 13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5 14. Presentasi bukan belakang kepala 15. Presentasi majemuk 16. Kehamilan gameli 17. Tali pusat menubung 18. Syok
2. Tujuan	Untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh

	bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk
3. Sumber	Asuhan persalinan normal (2008). JNPK-KR.

9. 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. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

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

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

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala 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 sutik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk

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

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

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar 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 warna kulit bayi kemerahan, menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
 - 26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
 - 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
 - 28) Beritahu ibu bahwa 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.
- 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 jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi

- (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi 41 setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri)
- 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 ke dalam 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-bayi dan 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 kedalam 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 profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Gambar 3.1 Format Partograf Bagian Depan

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (x/menit)	
air ketuban penyusupan	<input type="text"/>
Pembukaan serviks (cm) 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
Kontraksi tiap 30 menit <input type="checkbox"/> < 20 <input type="checkbox"/> 20-40 <input type="checkbox"/> > 40 (detik)	
Oksitosin U/I tetes/menit	<input type="text"/>
Obat dan cairan IV	<input type="text"/>
Nadi	
Tekanan darah	
Temperatur °C	<input type="text"/>
Urine	<input type="text"/>
	Penolong Makan terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____ Minum terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____

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

1. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
3. Nadi: setiap 1/2 jam
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam
5. Penurunan: setiap 4 jam

6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam

7. 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

- | | | |
|---|---|--|
| U | : | Ketuban utuh (belum pecah) |
| J | : | Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih |
| M | : | Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium |
| D | : | Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah |
| K | : | Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering") |

d. Penyusupan (molase) kepala janin

- | | | |
|---|---|--|
| 0 | : | tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi |
| 1 | : | tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan |

- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 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, sinsiput (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

g. 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.

h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- 1) Oksitosin
- 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

i. Kondisi ibu:

- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- 2) Urin (volume, aseton atau protein)
 - a. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
 - b. Halaman belakang patograf 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.

Gambar 3.2 Lembar Partograf Bagian Belakang

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal Periode 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 terkendal? 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		
		• KI		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

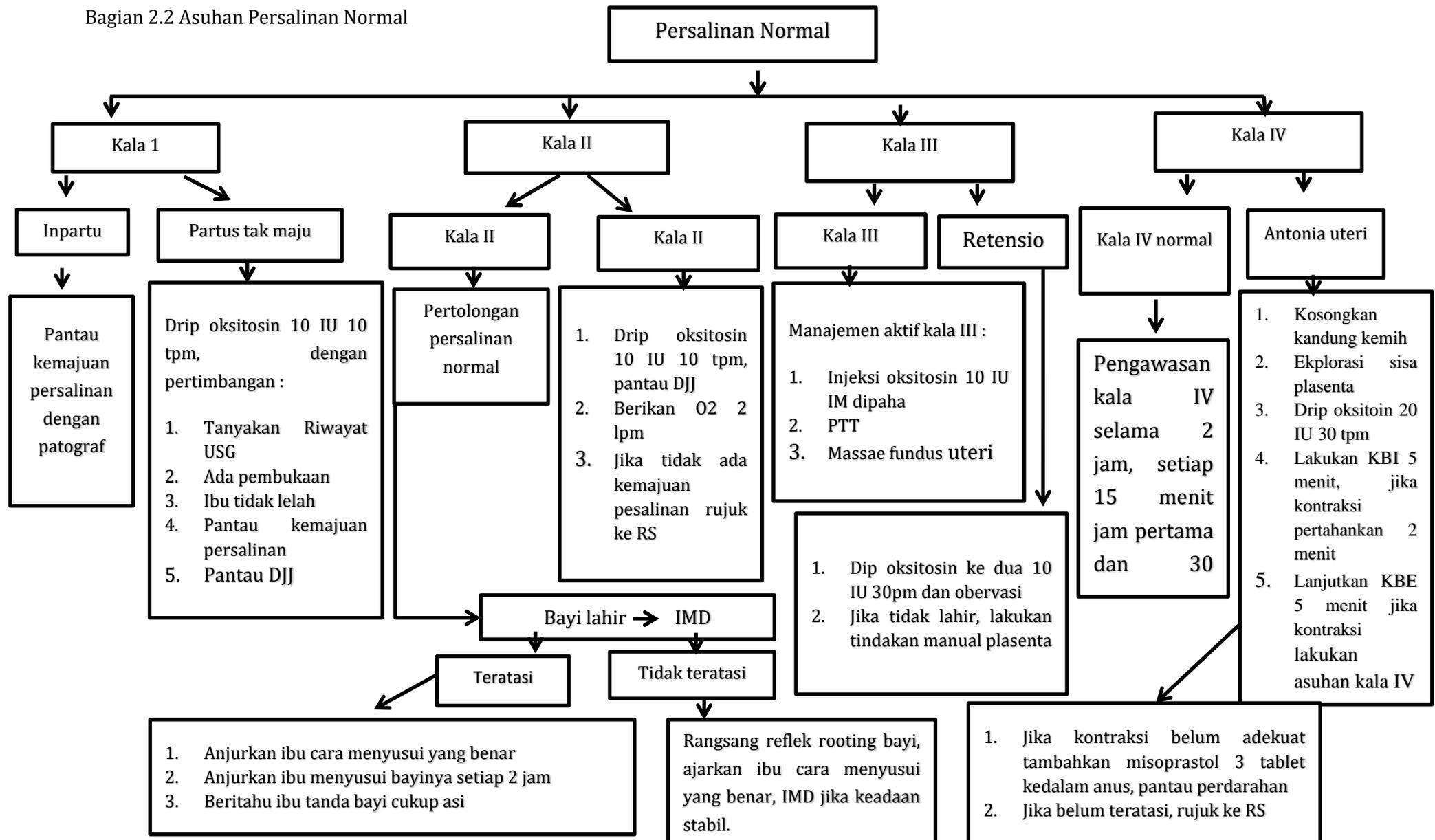
1. Hak-Hak Pelayanan Pada Ibu Masa Persalinan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah

melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual pada bagian kedua tentang pelayanan kesehatan persalinan yaitu :

1. Ibu bersalin berhak melahirkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Ibu bersalin berhak ditolong minimal 6 tangan yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan
3. Dalam hal keterbatasan akses persalinan di FasKes (kesulitan dalam menjangkau FasKes karena jarak/kondisi geografis dan tidak ada tenaga medis), persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 4 tangan tenaga kesehatan
4. Ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya (jika ibu dan janin mengalami komplikasi kesehatan di FasKes tingkat pertama maka pihak FasKes tingkat pertama harus merujuk ke FasKes tingkat kedua)
5. Ibu dan bayi berhak mendapatkan asuhan sayang ibu termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan Resusitasi bayi baru lahir
6. Ibu dan bayi berhak mendapatkan persalinan yang bersih dan aman
7. Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di FasKes paling sedikit 24 jam setelah persalinan baru bisa pulang (tanpa komplikasi)

Bagian 2.2 Asuhan Persalinan Normal



3) Konsep Teori Nifas

1. Pengertian

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sari & Khotimah (2018), tujuan asuhan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pelayanan KB.
- d. Mempercepat involusi alat kandung.
- e. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- f. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik (2019), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1) Puerperium Dini (Immediate Post Partum Periode)

Puerperium dini adalah masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24- 48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

2) Puerperium Intermedial (Early Post Partum Periode)

Puerperium Intermedial adalah pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia, tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen-ligamen

3) Remote Puerperium (Late Post Partum Periode)

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan.

4) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis, perubahan-perubahan yang terjadi menurut (Kustriyani & Wulandari, 2021) antara lain sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus (Involusi Uterus)

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Dimasa Involusi

NO	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan Pusat - Sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas Sympisis	350 gram
5	6 minggu	Uterus mengecil	50 gram
6	8 minggu	Uterus sebesar normal	30 gram

b) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol (Walyani and Purwoastuti 2020).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik 2019).

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml.

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Menurut Astutik (2019), proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

1) Lochea rubra/merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea alba (putih)

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3–4 hari sebelum usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB (Astutik 2019).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Walyani and Purwoastuti 2020).

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4–8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani and Purwoastuti 2020).

6) Perubahan Tanda–Tanda Vital

a) Suhu Badan

Pada 24 jam masa nifas suhu badan akan naik sedikit (37,5°C–38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi.

b) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini

mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi pada masa nifas.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

5) Kunjungan Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu terdapat 4 kali kunjungan :

a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b) Kunjungan II (6 hari post partum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tandatanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahanan bnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
 - 3) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perluhpengobatan.Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
 - 4) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
 - 5) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.

6) Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Heri (2019), ada beberapa tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- d) Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- e) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- f) Payudara memerah, panas atau sakit.
- g) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- h) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

1) Penatalaksanaan produksi ASI tidak lancar

- a) Berikan dukungan psikologis
- b) 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
- c) Melakukan perawatan payudara
- d) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
- e) Mengajarkan ibu cara menyusui
- f) Memberikan komplementer pijat oksitosin

8) Gizi seimbang pada ibu menyusui

Gizi seimbang pada ibu menyusui dapat diartikan bahwa konsumsi makanan ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayinya.

- 1) Kebutuhan gizi seimbang saat menyusui
 - a) Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui di masa kehamilan.

- b) Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal
 - c) Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal/hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan pedoman gizi seimbang isi piringku.
- 2) Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama menyusui menurut (Kemenkes RI, 2014).
- a. Karbohidrat : saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr perhari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi.
 - b. Protein : sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI, ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35gr) dan 1 porsi terpe (50gr).
 - c. Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi Asi serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak sebanyak 20 gr atau setara dengan 4 sendok teh minyak, lemak yang dipertukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.
 - d. Vitamin dan mineral : ibu menyusui membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dan ibu hamil, kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin B1, B6, B2, B12, Vitamin A, yodium dan selenium. Jumlah kebutuhan vitamin dan mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah- buahan.
 - e. Cairan: ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat, dianjurkan minum 2-3 liter (12-13 gelas)/hari

9) Hak-Hak Pelayanan Pada Ibu Masa Nifas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual pada bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa sesudah persalinan yaitu :

1. Ibu nifas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan bayi ibu, bayi baru lahir dan anak
2. Ibu nifas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu :
 - 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan
 - 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan
 - 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan
 - 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pascapersalinan

Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana yang dimaksud meliputi :

- Pemeriksaan dan tata laksana terpadu masa nifas
- identifikasi risiko dan komplikasi
- penanganan risiko dan komplikasi
- konseling dan pencatatan pada buku KIA, kohort ibu dan rekam medis

A. Konsep Teori Neonatus

1) Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti etal, 2021).

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

2) Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan 40-60x/menit.
- g. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks Moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleksi.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2019).

3) Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

(1) Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- (2) Melakukan penilaian
- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

Tabel 2.11 Komponen Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
A= Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Seluruhnya merah muda
P = Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Lambat <100	>100
G= Grimace (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis Kuat
A= Aktivity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada Ekstermitas	Gerakan aktif
R= Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak Teratur	Menangis dengan keras

- (1) Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas
- a. Evaporasi
Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
 - b. Konduksi
Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi

akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

4) Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Keringkan bayi dengan seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat

berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut.

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4) Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut Mami dan Rahardjo (2019) dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

a) Pertumbuhan neonates

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

b) Perkembangan neonatus

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

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 vaksinnnya adalah bubuk yang harus dilarutkan

Dosisnya 0,05 ml

Diberikan 1x seumur hidup Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar

Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru

Jadwal pemberian : 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

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

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

Dosisnya : 0,5 ml

Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri

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

4) Polio

Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio. Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral.

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

Kontraindikasi : tidak boleh sedang sakit

Efek samping : muntah

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

Dosisnya : 0,5 ml

Pada umur : 6-10-14 bulan

Efek samping : demam, bengkak disekitar penyuntikan

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis : 0,5 ml

Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

5. 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 (Kemenkes, 2018) yaitu :

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi

2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a. Mengingatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. 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

6. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut : (Jamil, 2018).

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Merintih
- c. Pusar Kemerahan
- d. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e. Mata Bernanah Banyak
- f. Kulit Terlihat Kuning

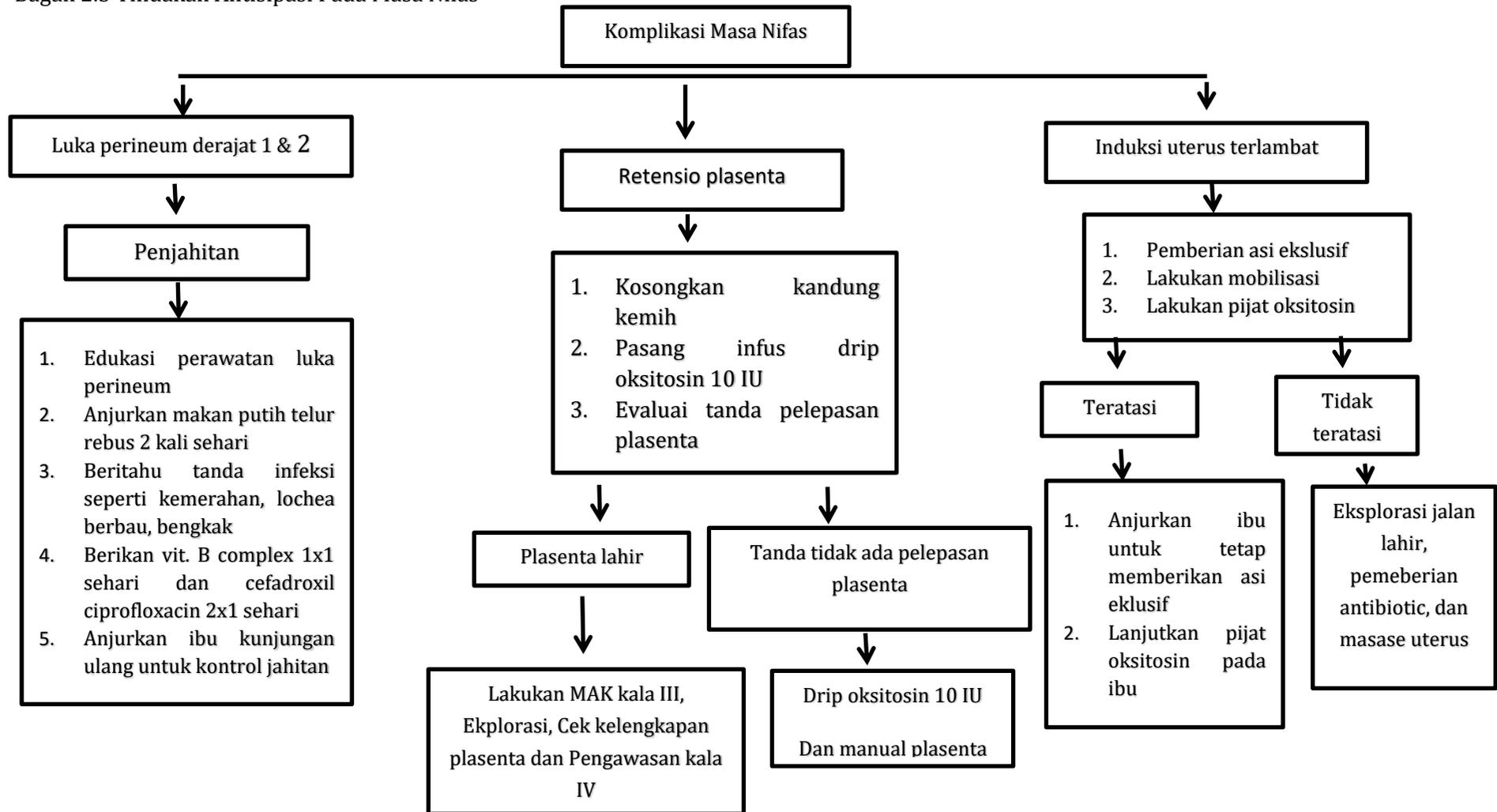
7. Hak Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual pada bagian kedua tentang pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yaitu :

1. Bayi berhak mendapatkan pelayanan kesehatan paling sedikit 3 kali meliputi :

- 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan
 - 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan
 - 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan
2. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yang dimaksud meliputi :
- Skrining bayi baru lahir
 - Pemberian KIE kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir

Bagan 2.3 Tindakan Antisipasi Pada Masa Nifas



E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program Keluarga Berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharsih et al., 2022).

3. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

a. Pengertian

Alat dan obat kontrasepsi (Alokon) adalah alat dan obat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim (Kemenkes, 2022).

b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi (Alkon)

Menurut Handayani (2017) adapun jenis-jenis kontrasepsi yaitu:

1) Metode kontrasepsi sederhana

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

(1) Pengertian

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

(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. Tidak perlu biaya
- f. Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- g. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama (Purwoastuti),2018).

(3) Kerugian alat kontasepsi 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 menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

2) 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 bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati (Purwoastuti, 2018).

3) 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).

4) Metode Kontrasepsi hormonal

a) Pil

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

(1) Efektivitas Efektivitas

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

(2) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2018) yaitu:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(3) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2018) yaitu:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

(4) Kerugian KB Pil yaitu:

- a. mengurangi atau menambah berat badan
- b. harus selalu ingat minum pil
- c. Tidak mencegah dari pms

(5) Indikasi

Usia reproduksi

- a. Telah memiliki anak ataupun belum
- b. Gemuk atau kurus
- c. Setelah melahirkan dan tidak menyusui

- d. Pasca keguguran
- e. Anemia karena haid berlebihan (Priyanti, 2019).

(6) Kontraindikasi

- a. Kehamilan
- b. Pendarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
- c. Sakit kepala hebat
- d. Hipertensi
- e. DM
- f. Epilepsi (Priyanti, 2019).

b) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah kontrasepsi yang diberikan kepada wanita yang mendapat suntikan periodik untuk mencegah kehamilan.

(1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2018), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1. Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

(2) Cara kerja kontrasepsi Suntik yaitu:

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(3) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah 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 (Sulistyawati, 2018).

(4) Kerugian kontrasepsi suntik

Adapun kerugian dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2018) yaitu:

- a. Gangguan haid
- b. Sakit kepala
- c. Jerawat
- d. Perubahan Berat Badan
- e. harus ingat suntik ulang

(5) Indikasi

- a. Wanita usia reproduktif.
- b. Wanita yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah abortus dan keguguran.

(6) Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- e. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

c) Alat Kontrasepsi Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang dibuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

(1) Cara kerja kontrasepsi Implant yaitu:

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Menekan ovulasi

(2) Keuntungan Implant

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang
- c. Kesuburan cepat kembali

(3) Kerugian Implant

- a. Membutuhkan tindakan insisi
- b. Tidak bisa menghentikan pemakaian sendiri
- c. Tidak mencegah dari pms

(4) Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun belum
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d. Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2019)

(5) Kontraindikasi

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- c. Benjolan kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d. Mioma uterus dan kanker payudara.

- e. Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2019).
- (6) Efek samping
 - a. Amenorea
 - b. Pendarahan
 - c. Infeksi pada daerah insersi
 - d. Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2019).
- d) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR)

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecilyang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2018).

(1) Cara Kerja

Cara kerja IUD adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

(2) Efektivitas

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

(3) Keuntungan

Menurut Saifudin (2017), Keuntungan IUD yaitu:

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
- c. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380).

- d. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- e. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(4) Kerugian

- a. Harus datang ke tenaga kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan
- b. Tidak mencegah pms

(5) Indikasi

- a. Usia reproduktif.
- b. Pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e. Tidak menghendaki metode hormonal.

(6) Kontraindikasi

- a. Hamil
- b. Kardinoma servik atau uterus
- c. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm (Yulzawati, 2019)

(7) efek samping

- a. Amenorea
- b. Kram
- c. Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
- d. Benang hilang
- e. Cairan vagina dugaan penyakit radang panggul (Priyant, 2017).

a) Metode Kontrasepsi Mantap

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

(MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2018).

(1) Metode Kontrasepsi Mantap (TUBEKTOMI)

Kontrasepsi operatif wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Priyani. 2017).

(2) Indikasi

- a. Wanita pada usia >35 tahun
- b. Wanita dengan paritas >3
- c. Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- d. Wanita pasca persalinan
- e. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017),

(3) Kontraindikasi

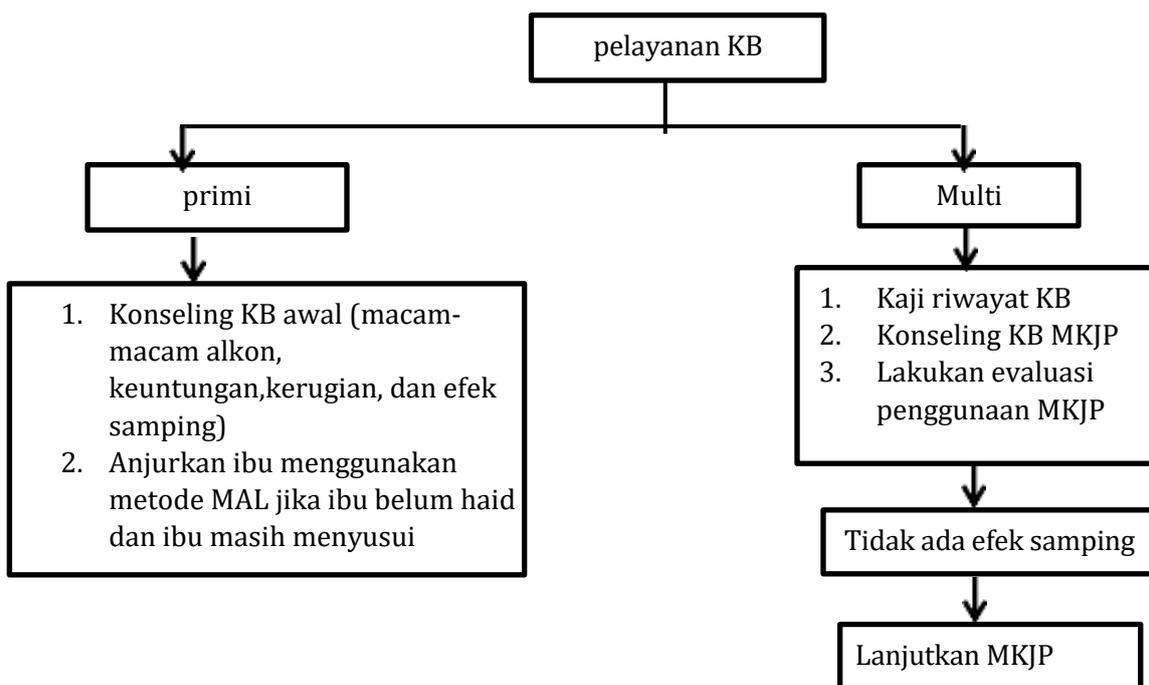
- a. Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b. Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- c. Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
- d. Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019)

4.Hak Calon Akseptor Dalam Pelayanan Kontrasepsi

1. Calon akseptor KB berhak mendapatkan KIE untuk memberikan pengetahuan kepada ibu tentang perencanaan keluarga

2. Calon akseptor KB berhak mendapatkan konseling mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya
3. Calon akseptor KB berhak mendapatkan penapisan kelayakan medis untuk kajian tentang kondisi kesehatan ibu yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan
4. Calon akseptor KB berhak mendapatkan persetujuan tindakan baik secara lisan ataupun tertulis.

Bagan 2.8 Pelayanan Keluarga Berencana



(Sumber, Utomo 2014)

F. Nyeri Punggung Bawah (NPB) pada Kehamilan

1. 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 ujungprocessus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertikal yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis (Guyton ,2004; Rinta 2013). Nyeri punggung bawah atau *low back pain* pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada ototdan sendi (Tyastuti, 2016)

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Furlan *et al*, 2015). Gangguan nyeri pinggang bawah dapat dialami oleh semua orang, tidak memandang tua, muda, wanita atau pria. Sebagian besar nyeri pinggang bawah disebabkan karena otot – otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit (Fitriana, 2017).

2. Etiologi

NPB terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi akibat perubahan postur yang terjadi akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. NPB kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan

a. Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi

1.000gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan (Emilia *et al.*, 2017). Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tegangan pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016).

b. Peregangan berulang

Menurut Tyastuti (2016) faktor penyebab nyeri punggung bawah yaitu pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis.

c. Peningkatan kadar hormon estrogen terhadap ligamen

Penyebab NPB pada wanita hamil adalah adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (*connective tissue*) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung bawah pada wanita hamil disebabkan oleh perubahan hormonal yaitu hormon estrogen dan relaksin yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Kisner and Colby, 1996 dalam Wahyuni, 2012).

3. Proses Terjadinya Nyeri Punggung Bawah Kehamilan Trimester III

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkung tulang belakang, ada kecenderungan otot punggung bawah

memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator- mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang. *Fast pain* dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C). Serabut saraf A-Delta memiliki karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri.

Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan implus yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus- menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-Delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut kurang dari satu detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A.

Tabel 3.1
Perbedaan Serabut A-Delta dan C

Serabut A-Delta	Serabut C
Bermielinasi	Tidak bermielinasi
Diameter 2-5 mikrometer	Diameter 0,4-12,2 mikrometer
Kecepatan hantar 12-30 m/dt	Kecepatan hantar 0,5-2 m/dt
Menyalurkan impuls nyeri yang bersifat tajam, menusuk, terlokalisasi dan jelas	Menyalurkan impuls nyeri yang bersifat tidak terlokalisasi, viseral dan terus menerus.

Sumber : Prasetyo, Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri, 2018

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat afferen (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinaps di substansia gelatinosa (lamina I dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan later. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls *fast pain*. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri.

Beberapa impuls nyeri ditransmisikan melalui traktus paleospinothalamus pada bagian tengah medulla spinalis. Impuls ini memasuki formatio retikularis dan sistem limbik yang mengatur perilaku emosi dan kognitif, serta integrasi dari sistem saraf otonom. *Slow pain* yang akan terjadi akan membangkitkan emosi, sehingga timbul respon terkejut, marah, cemas, tekanan darah meningkat, keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar (Prasetyo, 2010).

4. Faktor - faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah pada kehamilan

a. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Menurut Judha (2012) perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan nyeri (Yanti, 2010). Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan. Hal tersebut juga dapat menimbulkan respon kecemasan karena risiko kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi. Kecemasan dalam kehamilan dapat meningkatkan stimulus intensitas nyeri (Afritayeni, 2017).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu selama hidupnya. Menurut hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan nyeri punggung pada kehamilan. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi yaitu lebih atau sama dengan empat (*grande multi gravida*) lebih beresiko mengalami nyeri punggung bawah. Hal tersebut akibat setiap kehamilan yang disertai persalinan akan menyebabkan kelainan pada uterus, dalam hal ini terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Hal tersebut dapat menurunkan fungsi otot-otot dan organ reproduksi (Mirnawati, 2010; Salam, 2011)

c. Olahraga

Latihan fisik merupakan hal yang penting dalam menentukan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu olahraga selama kehamilan yang aman untuk ibu hamil adalah senam hamil. Senam hamil akan membantu dalam memperkuat otot-otot abdomen dan pelvis yang akan sangat berguna saat melahirkan.

d. Riwayat nyeri terdahulu

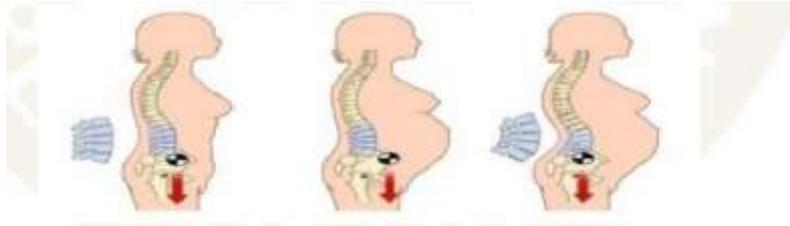
Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Riwayat nyeri pinggang pada kehamilan sebelumnya akan mempengaruhi kejadian nyeri pinggang pada kehamilan (Ana, 2012).

e. Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dalam kondisi kelelahan yang dialami ibu. Kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif (Ulfah, 2014).

5. Lokasi Nyeri punggung

Nyeri Punggung bawah pada kehamilan digambarkan sebagai nyeri pada daerah lumbar, di atas sakrum dan rasa nyeri tersebut bisa menjalar ke kaki, rasa nyeri seringkali bersifat tumpul dan diperburuk dengan fleksi tulang lumbar ke arah anterior (Casagrande, 2015)

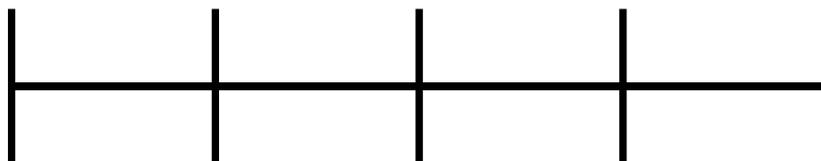


6. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Menurut Smeltzer dan Bare (2002), jenis pengukuran nyeri adalah sebagai berikut :

1. Skala intensitas nyeri deskriptif

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Alat *VDS* ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Perry dan Potter 2010)



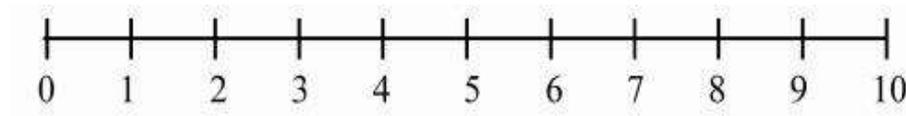
Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri tdk tertahankan

Gambar 5.2 Skala Intensitas Nyeri VDS

2. Skala intensitas nyeri numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala biasanya digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi

terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992 dalam Perry dan Potter, 2010).



Gambar 5.3 Skala Nyeri Numerik

Sumber : Purba, JS., 2010, *Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Intepretasi skala nyeri numerik adalah sebagai berikut

- 1 : nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)
- 2 : tidak menyenangkan (nyeri ringan)
- 3 : bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa)
- 4 : menyedihkan (kuat dan nyeri yang dalam)
- 5 : sangat menyedihkan (kuat, dalam dan nyeri yang menusuk)
- 6 : intens (kuat, dalam dan nyeri yang menusuk hingga mempengaruhi beberapaindra)
- 7 : sangat intens (rasa nyeri lebih mendominasi hingga tidak dapat berkomunikasi dengan baik)
- 8 : benar-benar mengerikan (nyeri sangat hebat hingga tidak dapat berfikir jernih)
- 9 : menyiksa dan tidak tertahankan (nyeri sangat kuat hingga tidak bisaditoleransi)
- 10 : nyeri tidak terbayangkan dan tidak dapat diungkapkan (nyeri sangat kuathingga tidak sadarkan diri)

3. Skala nyeri menurut *Bourbanais*

Kategori dalam skala nyeri *Bourbanais* sama dengan kategori *VDS*, yangmemiliki 5 kategori dengan menggunakan skala 0-10. Menurut *AHCPR*,1992 dalamPotter dan Perry (2010), kriteria nyeri pada skala ini yaitu:

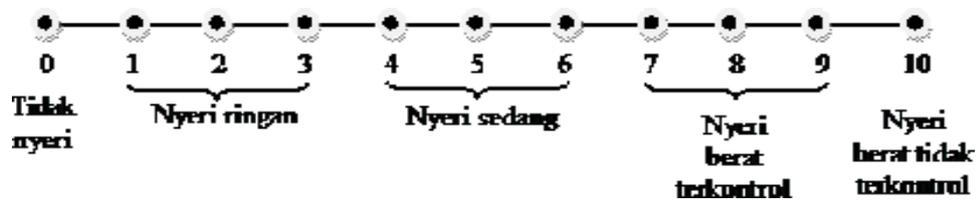
0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien 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

11 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.



Gambar 5.4 Skala Nyeri Menurut Bourbonnais

Sumber : Sumber : Purba, JS., 2010, *Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

4. Skala nyeri muka

Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya.

Gambar 5. Skala Nyeri Muka Menurut Wong-Baker



7. Manajemen nyeri

1. Manajemen nyeri metode farmakologi

Manajemen nyeri dengan metode farmakologi merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesia yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blokade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat terpenting dalam tindakan ini adalah tidak membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya (Yuliatum, 2008).

2. Manajemen nyeri non farmakologi

a. Kompres hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang di bungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri sendi yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Merdianita, 2013).

b. Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2011). Senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung karena terdiri dari tiga gerakan yaitu pernafasan, peregangan otot atau gerakan inti dan relaksasi yang bermanfaat untuk melatih kelenturan otot dasar panggul, mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan memperlancar sirkulasi darah. Gerakan relaskasi pada senam hamil mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin didalam tubuh, dimana fungsi endorfin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan

(Delima, 2015; Suryani dan Ina 2018).

Senam hamil terdiri dari gerakan penguatan otot transversus abdominis. Ketika *musculus transverses abdominis* berkontraksi, semua otot abdomen akan ikut berkontraksi karena mempunyai tempat sambungan bersama (line alba), penegasan ini menjelaskan bahwa keempat dinding abdomen memiliki inersio yang sama sehingga akan memberikan penekanan organ viscera dan akan memberikan stabilitas vertebra lumbalis. Musculus transverses merupakan otot terpenting dalam kaitannya dengan kehamilan dan pencegahan masalah punggung karena berperan dalam stabilitas pelvis, yang merupakan hal utama dalam mempertahankan postur tubuh yang benar (Intarti dan Lina, 2015)

c. Prenatal yoga

Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan (Pratignyo, 2014). Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti heart burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, keram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh (Dewi *et al*, 2016).

G. Prenatal yoga

1. Definisi prenatal yoga

Yoga berasal dari bahasa Sanskerta yang artinya untuk memikul atau bergabung bersama. Definisi dan gerakan yoga ditemukan dalam kitab Yoga Sutrayang ditulis oleh Rsi Patanjali pada 3000 SM yang merupakan seorang guru besar dan fisioterapi India. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan

meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggungbawah (Field, 2011).

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (*mudra*), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari *hatha yoga* yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

2. Manfaat prenatal yoga

- a. Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament- ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- b. Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selamakehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
- c. Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
- d. Agar persalinan dapat berlangsung dengan normal
(Mandriwati,2011; Suananda, 2018)

3. Syarat prenatal yoga

Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu

- a. Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk ototperut dan menghindari posisi tengkurap
- b. Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-bataskemampuan fisik ibu
- c. Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
- d. Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakanmelenting ke belakang atau *backbend* berlebihan Latihan tidak memutar area perut (Mandriwati 2011; Suananda, 2018)

4. Kontraindikasi prenatal yoga

- a. Anemia
- b. Hyperemesis gravidarum
- c. Kehamilan ganda
- d. Sesak nafas
- e. Tekanan darah tinggi
- f. Nyeri pubis dan dada
- g. Mola hidatidosa
- h. Perdarahan pada kehamilan
- i. Kelainan jantung
- j. PEB (Preeklampsia Berat) (Mufdlilah, 2009)

5. Peralatan

- a. Ruangan santai dan tenang.
- b. Alas seperti matras, karpet dan handuk
- c. Musik dan aromaterapi

6. Persiapan Ibu

- a. Kondisi ibu dan janin sehat

- b. Menggunakan pakaian longgar
- c. Dilakukan 2 jam setelah makan
- d. Berlatih tidak menggunakan alas kaki
- e. Minum air banyak setelah yoga

7. Gerakan prenatal yoga

- a. Latihan relaksasi pergelangan kaki

Gerakan yoga dimulai dengan cara meluruskan kaki sambil menggoyangkan pergelangan kaki ke depan dan ke dalam selama 1 menit.



Gambar 6.1 Memutar pergelangan kaki

Sumber : Youtube Sinta Joy, Prenatal Yoga,

- b. Pernafasan (*pranayama*)



Gambar 6.2 Nadi Sodhana (Pernafasan)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegeran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang

dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Suananda, 2018).

Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu *Nadi Sodhana*. *Nadi Sodhana* adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri. Lakukan latihan nafas sebanyak 6 kali.

c. Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi *otot terutama quadrus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna*. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada (Suananda, 2018). Gerakan peregangan tangan adalah sebagai berikut :



Gambar 6.3 Peregangan tangan

Sumber : Youtube Moms Indonesia

Gerakan ini dilakukan dengan cara meregangkan kedua tangan ke atas. Lalu dorong telapak tangannya ke atas dan tetap jaga agar tulang punggungnya tetap in. Lakukan selama 15 detik. Lalu geser ke kanan secara perlahan lahan.

lakukan masing masing selama 15 detik dan geser juga ke arah kiri

d. Gerakan pemanasan (*warming up*)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakan- gerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

e. Gerakan inti

a. *Tree Pose (Vrksasana)*

Lakukan gerakan Tree pose sebanyak 6 kali. Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.



Gambar 6.4 Tree Pose (Vrksasana)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

a) *Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)*

Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang. Ulangi dan lakukan sebanyak 6 kali.



Gambar 6.5 Cow Pose-Cat Pose (*Bitilasana Marjarisana*)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

2) Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi otot terutama *quadrus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna*. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada (Suananda, 2018). Gerakan peregangan adalah sebagai berikut :

a) Warrior 1

Letakkan kedua tangan di atas balok, Langkahkan kaki kanan sejajar dengan balok. Tekan telapak kaki dan tulang kering. Ambil nafas dan angkat kedua tangan ke atas . Tekuk kaki yang kanan dan dorong pangLakukan gerakan ini sebanyak 6 kali.



Gambar 6.8 Warrior 1

Sumber : Youtube Moms Indonesia

1) Persiapan proses persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan

membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain *hamstring*, *adductor group*, *quadriceps femoris*, *gluteus group*. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Suananda, 2018). Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a) *Garland pose (malasana)*

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada. Lakukan gerakan sebanyak 4 kali.

Gambar 7.4 Garland Pose (Malasana)



2) *Restorative* (gerakan relaksasi)

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh (Suananda, 2018).

1. Posisi tidur yang nyaman (*Savasana*)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga.

Lakukan gerakan selama 5 menit



Gambar 7.6 Posisi Tidur yang Nyaman (*Savasana*)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

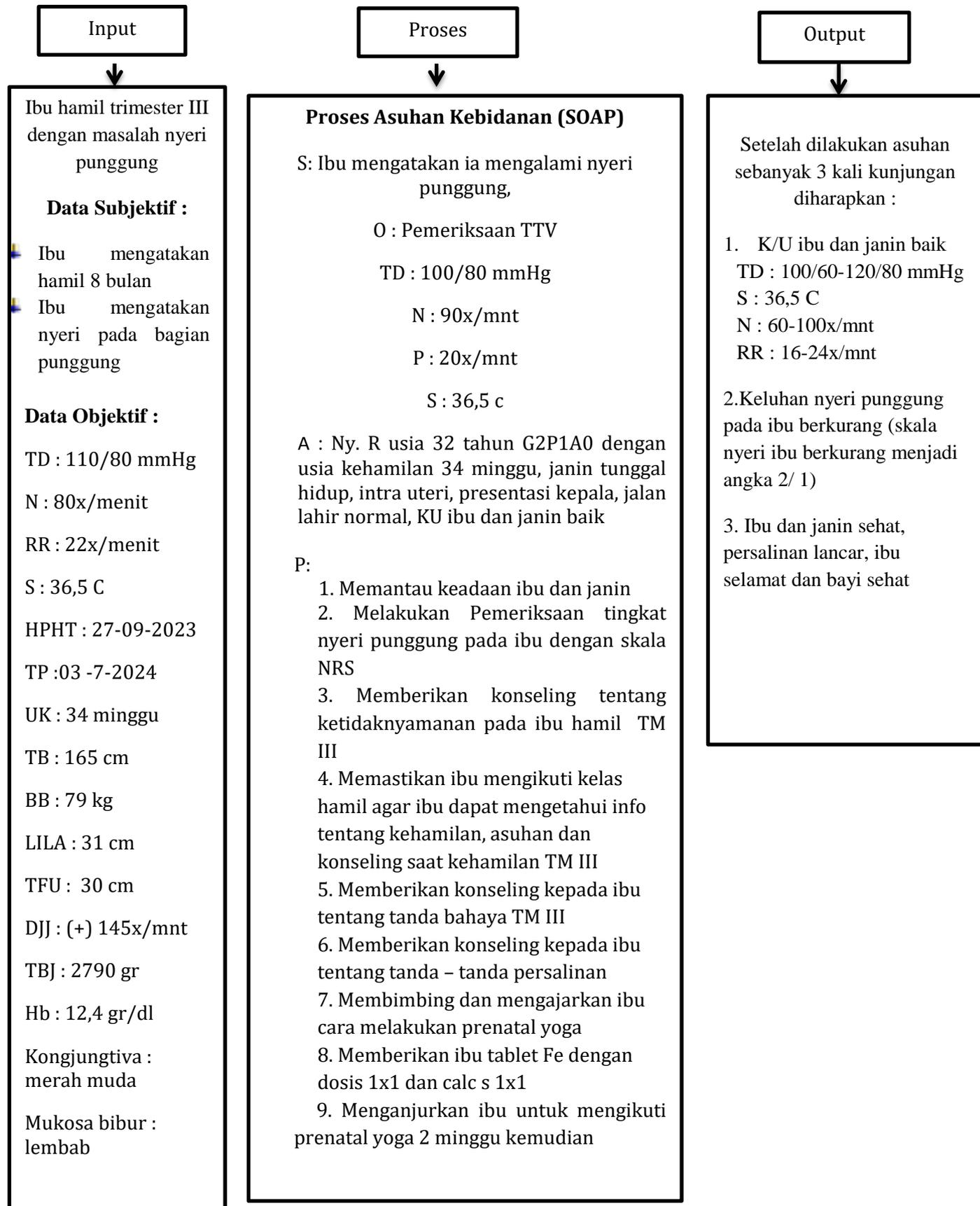
H. Tinjauan pengaruh Prenatal Yoga terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III

Penatalaksanaan nyeri pada punggung saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis (Sinclair, 2014). Salah satu penanganan non farmakologis untuk mengurangi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan prenatal yoga (Mediarti *et al*, 2014). Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan nyeri punggung bawah (Jiang *et al*, 2015). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Curtis (2012), prenatal yoga dapat mengurangi tingkat stres dan nyeri selama kehamilan dan persalinan.

Menurut hasil penelitian Sari (2016) ada hubungan antara prenatal yoga dengan kesiapan fisik ibu selama kehamilan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani (2018) bahwa yoga prenatal efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30 – 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu dengan nilai *p value* 0,000. (Rafika, 2018). Sedangkan dalam penelitian Octavia (2018), prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III setelah dilakukan intervensi dua kali selama satu minggu dengan durasi 60 menit dengan *p value* 0,001. Menurut Saper *et al* (2013), tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan melakukan

prenatal yoga satu minggu sekali atau dua minggu sekali terhadap keluhan fisik selama kehamilan. Penelitian Dewi (2018), prenatal yoga meningkatkan kesiapan fisik ibu hamil trimester III setelah dilakukan intervensi prenatal yoga seminggu sekali dengan durasi 60 menit selama tiga minggu.

I. Kerangka Berpikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (NOTOATMODJO, 2010). Dalam penelitian ini akan dilakukan asuhan pada ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan nyeri punggung dengan metode prenatal yoga dengan perkembangan SOAP.

B. Definisi Operasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal, sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. Nyeri punggung merupakan suatu gejala dan bukan penyakit yang termasuk nyeri punggung adalah rasa tidak nyaman yang ringan hingga nyeri menyakitkan (Furlan et al, 2015)
3. Prenatal Yoga adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan (Pratigno, 2014). Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga di desain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung (Field, 2011).

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian akan dilaksanakan di PMB "R" Rawa Makmur pada bulan Maret-Juli 2024

C. Subjek Penelitian

Subjek laporan kasus dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung dengan kriteria primi atau multi, umur 20-35 tahun, tidak mempunyai riwayat kelainan tulang belakang, tidak memiliki riwayat tekanan darah rendah atau tekanan darah tinggi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

D. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data Primer

Data diperoleh langsung dari peneliti. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu menggunakan data Primer. Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari subyektif dan obyektif penelitian oleh perorangan maupun organisasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dalam berbagai sumber dan berbagai cara baik secara observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik serta didukung oleh sumber catatan perawatan dan catatan medis sehingga didapat data yang diperlukan sebagai sumber data primer. Data primer diperoleh dengan cara:

1) Observasi

Pada kasus ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung, yang diobservasi adalah keadaan umum, kesadaran ibu, TTV, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dalam menentukan rencana tindakan selanjutnya.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan kepada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung di PMB "R" Kota Bengkulu. Wawancara yang dilakukan Tanya jawab secara langsung meliputi biodata pasien lengkap, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan

keluarga, riwayat menstruasi, riwayat (kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu), dan pola kebiasaan sehari-hari.

3) Pemeriksaan Fisik

Pada kasus ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung, asuhan kebidanan selama waktu penelitian untuk mendapatkan data objektif, untuk mendapatkan hasil pemeriksaan dalam proses penulisan laporan tugas akhir.

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari pemeriksaan medis untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat keluhan atau riwayat penyakit pada pasien yang diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan dan mempelajari status dokumentasi pasien dalam semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Pengambilan kasus ini menggunakan catatan yang ada pada status pasien untuk memperoleh informasi data medis yang ada di PMB "R" Kota Bengkulu.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Laporan kasus yang digunakan adalah format asuhan kebidanan dengan metode SOAP untuk data perkembangan.

C. RENCANA TINDAK LANJUT

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Riwayat kunjungan 1 di Buku KIA (Tanggal 19-3-2024) Ny "R" datang ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun	TD : 111/64 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 C HPHT : 27-09-2023 TP :03 -7-2024 UK : 24 minggu TB : 165 cm BB : 79 kg LILA : 31 cm TFU : 24 cm DJJ : (+) 146 x/mnt TBJ : 1860 gr Hb : 11 gr/dl Kongjungtiva : merah muda Mukosa bibir : lembab	Ny. R umur 32 tahun G2P1A0 UK 25 minggu janin tunggal hidup intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan 2. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe 1 dengan melihat bungkus yang kosong,dari kartu kontrol tablet fe dibuku KIA 3. Menganjurkan ibu untuk tidur yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari 4. Melakukan pemeriksaan Hb 5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu a. Perdarahan pervaginam b. Janin tidak bergerak c. nyeri perut yang hebat disertai flek d. Demam tinggi	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu mau dan rutin minum 1 buah tablet Fe 1x1 setiap malam dengan air putih dibuktikan dengan ibu menconteng di buku KIA ibu 3. ibu beristirahat yang cukup tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam 4. Hb ibu 11,2 gr/dl 5. Ibu mengetahui tanda bahaya TM II	1. Melakukan pemeriksaan TTV dan Ku pada ibu 2. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet fe 1x1 3. anjurkan ibu istirahat yang cukup 4. Melakukan pemeriksaan Hb 5. Menjelaskan tanda bahaya TM II Yaitu : a. Perdarahan pervaginam b. Janin kurang / tidak bergerak c. demam tinggi d. terjadi kram dan keluar flek

2	<p>Kunjungan Ke-2 (Tanggal 23-5-2024) Ny "R" datang ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung -Riwayat kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak menderita penyakit apapun Riwayat Kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarganya 	<p>TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 C HPHT : 27-09-2023 TP : 03 -7-2024 UK : 30 minggu TB : 165 cm BB : 83 kg LILA : 31 cm TFU : 30 cm DJJ : (+) 132x/mnt TBJ : 2790 gr Hb : 11 gr/dl Protein urine : - Reduksi urine : - Golda : AB Kongjungtiva : merah muda Mukosa IMT : 30</p>	<p>Ny. R umur 32 tahun G2P1A0 UK 34 minggu janin tunggal hidup intrauterin, Preskep, Puka, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV pada ibu serta DJJ Berikan konseling psikologis pada ibu tentang TM III Pastikan ibu tidak mengalami anemia Pastikan ibu tidak mengalami tanda-tanda preeklamia Mengetahui Golongan darah ibu Pastikan ibu tidak mengalami diabetes dengan cara melakukan pemeriksaan reduksi urine Memastikan ibu sudah melakukan skrining lab lengkap dari puskesmas Mengetahui tingkat Nyeri punggung ibu dengan skala NRS (<i>Numeric Scale Rating</i>) didapatkan ciri-ciri ibu meringis, gelisah, tegang, merintih, merengek. Memberikan edukasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil bahwa pada TM 3 	<p>Dari asuhan yang diberikan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan telah dilakukan dan didapatkan hasil Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, R : 22x/mnt, S : 36,5 C DJJ : 145x/mnt Memberikan konseling psikologis TM III pada ibu bahwa pada saat TM III normal jika ibu akan merasa taut, khawatir dan cemas ketika menghadapi persalinan dan jelaskan kepada suami tentang pentingnya support untuk ibu dalam menghadapi persalinan ini Sudah dilakukan pemeriksaan Hb dan didapatkan hasil Hb 12,4 gr/dl 	<ol style="list-style-type: none"> Memantau keadaan ibu dan janin Memberikan konseling psikologis TM III Melakukan pemeriksaan Hb Memastikan ibu tidak mengalami tanda preeklamsia Melakukan Pemeriksaan tingkat nyeri punggung pada ibu dengan skala NRS Mengetahui Golda Ibu Pastikan ibu tidak mengalami diabetes Pastikan ibu sudah melakukan
---	---	--	--	---	--	---

	<p>ataupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi), penyakit menahun (asma, jantung) dan penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/aids)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik 3 bulan • Riwayat pernikahan Ny "R" ini pernikahan pertama dan sudah menikah 5 	<p>Leopold 1 : Teraba bulat, lembut dan melenting (kepala) TFU : 30 cm</p> <p>Leopold 2: Di sebelah kiri teraba bagian panjang seperti papan (punggung), Di sebelah kanan teraba bagian bagian kecil (eksermitas)</p> <p>Leopold 3 : Teraba bagian keras, tidak melenting dan bulat (kepala)</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p>		<p>kehamilan biasanya ibu akan mengalami nyeri punggung karena seiring bertambahnya usia kandungan ibu yang membuat punggung tertarik kebawah, sesal, sering buang air kecil adalah hal normal untuk ibu hamil TM III</p> <p>10. Memberikan ibu edukasi tentang tanda-tanda bahaya TM III seperti bengkak pada wajah dan kaki yang disertai dengan TD yang tinggi, demam tinggi, menggigil dan berkeringat, gerakan janin tidak ada, pendarahan dari vagina dan air ketuban pecah sebelum waktunya</p> <p>11. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar bercak lendir bercampur dengan darah, nyeri dari perut yang menjalar ke pinggang dan pecahnya air ketuban</p> <p>12. Menjelaskan kepada ibu tentang prenatal yoga</p>	<p>4. Memastikan ibu tidak mengalami preeklamsia yaitu TD : > 140/90 mmHg, Oedema di muka, tangan dan kaki, protein urine ++</p> <p>5. Ibu mengatakan ia sudah tahu golongan darahnya, AB. Mengetahui Golda diperlukan untuk persiapan darah apabila ibu mengalami pendarahan</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan reduksi urine dan didapatkan hasil reduksi urine – artinya tidak ditemukan glukosa dalam urine ibu.</p> <p>7. Ibu sudah melakukan skrining lengkap di puskesmas dengan hasil sbb :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sifilis (-) - HIV/AIDS (-) - HBSAg (-) 	<p>skrining lab lengkap di puskesmas</p> <p>9. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III</p> <p>10. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya TM III</p> <p>11. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan</p> <p>12. Membimbing dan mengajarkan ibu cara melakukan prenatal yoga</p> <p>13. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 dan calc s</p>
--	--	---	--	--	--	---

<p>tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasi yang diketahui tentang kehamilan yaitu tanda kehamilan • Kebiasaan sehari-hari : Makan : 2-3x/hari dengan porsi sedikit Minum: 6 gelas/perhari • Istirahat Tidur siang : 1 jam Tidur malam : 7 jam • Riwayat psikososial spiritual - Respon keluarga : Keluarga sangat senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung - Pengambilan keputusan: ibu dan suami 			<p>adalah yoga khusus ibu hamil Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga di desain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung. dilakukan dengan durasi 30 - 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu</p> <p>13. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil (Calc 1x1 dan tablet Fe 1x1)</p> <p>14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi dapat mencegah terjadinya nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - BTA (-) - Malaria (-) <p>8. Pemeriksaan telah dilakukan, didapatkan hasil ibu mengalami tingkat nyeri dengan skala 4 berdasarkan NRS dengan ciri-ciri : nyeri dalam yang menusuk dan kuat, pasien merintih, kadang meringis, gelisah dan tegang.</p> <p>9. Ibu memahami edukasi yang diberikan oleh bidan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan</p> <p>10. Ibu paham dan dapat menjelaskan kembali tanda bahaya pada TM III saat ditanya oleh bidan</p> <p>11. Ibu paham dan dapat menjelaskan kembali tanda-tanda</p>	<p>1x1</p> <p>14. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai hak tinggi</p> <p>15. Menjelaskan kepada ibu tentang hak-hak pada ibu hamil</p> <p>16. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian</p>
---	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Ibu tinggal bersama : suami - Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan (BPJS) - Keadaan ekonomi : baik - Pekerjaan suami : PNS 			<p>punggung. Pemakaian sepatu hak tinggi pada ibu hamil akan menambah sikap ibu hamil menjadi hiperlordosis dan melakukan aktivitas berlebihan seperti mengangkat benda serta membungkuk sehingga menyebabkan nyeri punggung bertambah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan kepada ibu tentang Hak-Hak ibu hamil yaitu : Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat • Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan ANC paling sedikit 6 kali yakni, 1 kali pada 	<p>persalinan saat ditanya oleh bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Ibu antusias dan bersedia melakukan prenatal yoga dengan jadwal yang telah di tentukan 13. Memastikan ibu mengkonsumsi suplemen hami dan tablet Fe yang telah diberikan 14. Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk tidak memakai hak tinggi 15. Ibu mengerti tentang hak-hak pada ibu saat hamil dan dapat menjelaskan kembali saat ditanya bidan 16. Memastikan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian 	
---	--	--	---	---	--

				<p>TM 1, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada TM pertama dan ketiga• Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan USG oleh dokter atau dokter spesialis• Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar, yakni pelayanan 10 T, berupa ukur TB dan timbang BB, Ukur TD, Ukur LILA, TFU, Presentasi dan DJJ, Imunisasi sesuai dengan status	
--	--	--	--	--	--

				<p>imunisasi, Tablet TD min 90 tab, Tes Lab, Tata Laksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling</p> <p>15. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu kemudian</p>		
3	<p>Tanggal 07-6-2024</p> <p>Kunjungan Ke-3</p> <p>Ny "R" datang ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan masih merasakan sakit punggung. Ibu terlihat merintih, meringis, tegang dan gelisah</p>	<p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 90 x/ menit</p> <p>RR : 20 x/ menit</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>HPHT : 27-09-2023</p> <p>TP : 03-7-2024</p> <p>UK : 36 minggu</p> <p>TB : 165 cm</p> <p>BB : 83 kg</p> <p>LILA : 32 cm</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>DJJ : 148x/mnt</p>	<p>Ny. "R" umur 32 tahun</p> <p>G2P1A0 UK 36 minggu</p> <p>janin tunggal hidup intrauterin,</p> <p>Preskep, puki, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV pada ibu serta DJJ Tetap menganjurkan ibu untuk berolahraga seperti mengikuti kelas ibu hamil agar ibu mendapatkan info seputar kehamilan, asuhan dan konseling seputar kehamilan Memberikan ibu edukasi tentang tanda-tanda bahaya TM III seperti bengkak pada wajah dan kaki yang disertai dengan TD yang tinggi, demam tinggi, menggigil dan berkeringat, gerakan janin tidak ada, pendarahan dari 	<p>Dari asuhan yang diberikan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan telah dilakukan dan didapatkan hasil Keadaan umum ibu baik, TD : 116/68 mmHg, N : 90x/menit, R : 22x/mnt, S : 36,5 C DJJ 148x/mnt Ibu ingin dan mengikuti kelas hamil pada saat kunjungan selanjutnya yakni 2 minggu setelah kunjungan pertama Ibu paham dan dapat 	<ol style="list-style-type: none"> Memantau Ku ibu dan TTV Ibu serta DJJ Memastikan ibu mengikuti kelas hamil agar ibu dapat mengetahui info tentang kehamilan, asuhan dan konseling saat kehamilan TM III Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda

		<p>TBJ : 3100 gr IMT : 30</p> <p>Leopold 1 : Teraba bulat, lembut dan melenting (kepala) TFU : 30 cm</p> <p>Leopold 2: Di sebelah kiri teraba bagian panjang dari atas ke bawah (punggung), Di sebelah kanan teraba bagian bagian kecil (eksermitas)</p> <p>Leopold 3 : Teraba bagian keras, tidak melenting dan bulat (kepala)</p> <p>Leopold IV :</p>		<p>vagina dan air ketuban pecah sebelum waktunya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari agar janin masuk panggul 5. Mengajari dan mendampingi ibu melakukan prenatal yoga sesuai SOP dilakukan dengan durasi 30 - 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu 6. Mengajarkan ibu gerakan <ul style="list-style-type: none"> - Cat cow pose - Garland pose 7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri sehingga kandung tidak menekan pembuluh darah dan juga tulang belakang dari dalam dan menggunakan bantal penopang agar dapat tidur dengan nyaman serta menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup yakni 6-8 jam pada saat malam hari dan 2 jam saat 	<p>menjelaskan kembali tanda bahaya pada TM III saat ditanya oleh bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ibu mau dan bersedia untuk berolahraga dan sering jalan kaki pada saat pagi hari karena ia ingin bayinya dapat masuk panggul dan bisa melahirkan normal seperti 5. Ibu bersedia dan mau melakukan prenatal yoga dengan jadwal yang telah ditentukan bidan. Prenatal yoga dilakukan di rumah pasien pada hari minggu pukul 10.00 s/d selesai 6. Nyeri punggung ibu berkurang ketika ibu melakukan gerakan yoga yang sudah diajarkan 7. Ibu bersedia tidur dengan posisi miring ke kiri dan dibantu 	<p>bahaya TM III</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajari dan mendampingi ibu melakukan prenatal yoga 5. Memantau ibu untuk melakukan jalan kaki pada pagi hari 6. Mengajarkan ibu gerakan yoga yang bisa ibu lakukan di rumah sendiri 7. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dibantu dengan bantal penopang dan istirahat dengan cukup 8. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi Calc 1x1 dan tablet Fe 1x1 9. Mengkaji
--	--	--	--	--	---	--

		Tidak dilakukan		<p>siang hari.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memastikan ibu mengkonsumsi suplemen hamil (Calc 1x1 dan Tablet Fe 1x1) 9. Mengkaji penurunan skala nyeri pada ibu sesuai standar Numeric scale rating didapatkan hasil ibu rileks, tenang, tidak meringis, santai dan dapat bergerak dengan mudah (lampiran) 	<p>dengan bantal penopang serta ibu mau tidur dengan cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ibu mengkonsumsi suplemen hamil berupa (Calc dan tablet Fe) yang ditandai dengan ibu menceklist/menempelkan bungkus tablet Fe di Buku KIA 9. Nyeri punggung pada ibu berkurang dari skala 2 ke 1 	<p>penurunan skala nyeri pada ibu</p>
4	<p>Kunjungan Ke-4 Tanggal 14-6-2024 Ny "R" datang ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan merasakan sakit punggung. Ibu tampak meringis namun masih dapat</p>	<p>TD : 128 mmHg N : 80 menit RR : 37 20xmenit S : 36,5 C HPHT : 27-09-2023 TP : 03-7-2024 UK : 36 minggu TB : 165 cm BB : 83 kg LILA : 32 cm</p>	<p>Ny. "R" umur 32 tahun G2P1A0 UK 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin, Preskep, Puki, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV pada ibu serta DJJ 2. Memberikan ibu edukasi tentang tanda-tanda bahaya TM III seperti bengkak pada wajah dan kaki yang disertai dengan TD yang tinggi, demam tinggi, menggigil dan berkeringat, gerakan janin tidak ada, pendarahan dari vagina dan air ketuban pecah sebelum waktunya 3. Menganjurkan ibu untuk 	<p>Dari asuhan yang diberikan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan hasil Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, R : 22x/mnt, S : 36,5 C DJJ 145x/mnt 2. Ibu paham dan dapat menjelaskan kembali tanda bahaya pada TM III saat ditanya oleh bidan 3. Ibu mau dan bersedia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau Ku ibu dan TTV Ibu serta DJJ 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya TM III 4. Mengajari dan mendampingi ibu melakukan prenatal yoga 5. Memantau ibu untuk melakukan jalan kaki pada pagi hari

	bergerak dengan mudah	<p>TFU : 32 cm DJJ : 132x mnt TBJ : 3100 gr Leopold 1 : Teraba bulat, lembut dan melenting (kepala) TFU : 27 cm Leopold 2: Di sebelah kiri teraba bagian panjang seperti papan (punggung), Di sebelah kanan teraba bagian bagian kecil (eksermitas) Leopold 3 : Teraba bagian keras, tidak melenting dan bulat (kepala) Leopold IV :</p>		<p>sering jalan kaki pada pagi hari agar janin masuk panggul</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajari dan mendampingi ibu melakukan prenatal yoga sesuai SOP dilakukan dengan durasi 30 - 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu 5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri sehingga kandungan tidak menekan pembuluh darah dan juga tulang belakang dari dalam dan menggunakan bantal penopang agar dapat tidur dengan nyaman serta mengajurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup yakni 6-8 jam pada saat malam hari dan 2 jam saat siang hari. 6. Memastikan ibu mengkonsumsi suplemen hamil (Calc 1x1 dan Tablet Fe 1x1) 7. Memantau penurunan 	<p>untuk berolahraga dan sering jalan kaki pada saat pagi hari karena ia ingin bayinya dapat masuk panggul dan bisa melahirkan normal seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ibu bersedia dan mau melakukan prenatal yoga dengan jadwal yang telah ditentukan bidan. Prenatal yoga dilakukan di rumah pasien pada hari minggu pukul 10.00 s/d selesai 5. Ibu bersedia tidur dengan posisi miring ke kiri dan dibantu dengan bantal penopang serta ibu mau tidur dengan cukup 6. Ibu mengkonsumsi suplemen hamil berupa (Calc dan tablet Fe) 7. Diharapkan nyeri punggung pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 6.Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dibantu dengan banyal penopang dan istirahat dengan cukup 7.Memastikan ibu untuk mengkonsumsi Calc 1x1 dan tablet Fe 1x1 8.Memantau skala penurunan skala nyeri pada ibu 9. Menjelaskan kepada ibu tentang hak-hak saat ibu mau melahirkan
--	-----------------------	---	--	---	--	---

		bagian bawah belum masuk PAP (Konvergen)		<p>skala nyeri pada ibu sesuai standar <i>Numeric scale rating</i> (lampiran) Nyeri punggung ibu berkurang menjadi 1 (ibu menjadi rileks, ibu tampak tenang dan santai.</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu tentang hak-hak saat mau melahirkan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu bersalin berhak melahirkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan • Ibu bersalin berhak ditolong minimal 6 tangan yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan <ul style="list-style-type: none"> • Dalam hal keterbatasan akses persalinan di Faskes (kesulitan dalam menjangkau FasKes karena jarak/kondisi geografis dan tidak ada tenaga medis), persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 4 	<p>dapat berkurang dari skala 2 ke 1</p> <p>8. Ibu mengerti dan paham akan hak-haknya nanti sebagai ibu melahirkan</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>tangan tenaga kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya (jika ibu dan janin mengalami komplikasi kesehatan di FasKes tingkat pertama maka pihak FasKes tingkat pertama harus merujuk ke FasKes tingkat kedua)• Ibu dan bayi berhak mendapatkan asuhan sayang ibu termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan Resusitasi bayi baru lahir• Ibu dan bayi berhak mendapatkan persalinan yang bersih dan aman<ul style="list-style-type: none">• Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di FasKes paling sedikit 24 jam setelah persalinan baru bisa pulang (tanpa komplikasi		

5	Kunjungan ke 5 Tanggal 28-06-2024 Ny. R datang ingin memeriksakan kehamilannya	TD 120/80 mmHg N : 80x/mnt S : 36,5 C P : 20x/mnt HPHT : 27-09-2024 TP : 03-07-2024 UK : 39 minggu TB : 165 cm BB : 83 Kg LILA : 31 cm TFU : 30 cm Djj : 132 x/mnt TBJ : 2945 gr Leopold 1 : Teraba bundar, lunak dan melenting (bokong) TFU 30	Ny. R umur 32 tahun G2P1A0 UK 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, Preskep, Puki, Keadaan ibu dan janin baik	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV pada ibu serta DJJ 2. Anjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan gerakan prenatal yoga di rumah dengan gerakan yang bisa dilakukan ibu (cat cow pose dan garland pose) 3. Ajarkan ibu pijat oksitosin agar dapat meningkatkan produksi ASI 4. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan	Dari asuhan yang diberikan diharapkan : 1. Pemeriksaan hasil keadaan umum ibu baik, TD :120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, P : 20x/mnt, S : 36,5 C 2. Ibu dapat melakukan gerakan yoga yang dianjurkan di rumah masing-masing sebanyak 4 kali 3. Suami ibu dapat membantu ibu untuk melakukan pijat oksitosin kepada ibu di rumah 4. Ibu sudah mengerti dan sudah menyiapkan persiapan persalinan	1. Memantau KU Ibu serta DJJ 2. Memantau ibu agar melakukan gerakan yoga 3. Menjelaskan kepada ibu persiapan persalinan
---	--	---	---	--	---	---

		<p>cm</p> <p>Leopold 2 :</p> <p>Di sebelah kiri teraba bagian panjang dari atas ke bawah (punggung),</p> <p>Di sebelah kanan, teraba bagian kecil (eksermitas)</p> <p>Leopold 3 :</p> <p>Teraba bagian keras, tidak melenting dan bulat (kepala)</p> <p>Leopold 4 :</p> <p>Bagian bawah sudah masuk PAP (Divergen)</p>				
--	--	--	--	--	--	--

2. RENCANA ASUHAN PERSALINAN

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Tanggal 4 Juli 2024 Pukul 12.00 WIB	Ibu mengatakan mules-mules menjalar keperut sejak pukul 10.00 wib, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 16. 00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik <ul style="list-style-type: none"> Kesadaran: Composmentis Tanda –tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD :120/80 mmHg N : 80x/menit P : 22x/menit S : 36,5 c DJJ :140 x/menit Frekuensi : 3 x dalam 10 menit Lama 50 Detik Pemeriksaan dalam : <ul style="list-style-type: none"> Porsio : lunak Pembukaan : 2 cm Ketuban : + Presentasi : kepala Penurunan Kepala : Hodge III 	Ny “ R” umur 32 tahun G2P1A0 UK 40 minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, DJJ 140 x/menit keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I	Pada persalinan Kala I <ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu hasil pemeriksaan Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan Mengajarkan relaksasi dengan cara mengatur nafas, untuk mengurangi nyeri Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam gymball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat Kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri Memenuhi nutrisi dan 	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Ibu telah mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan ibu mengatur nafas pada saat ada his dan Nyeri ibu berkurang, ibu dan suami mengikuti arahan yang diberikan, dan suami membantu ibu senam gymball ibu makan dan minum saat tidak ada his Alat dan obat sudah disiapkan Ibu mengikuti anjuran yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka. Memastikan Kelengkapan alat, bahan, serta Obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul Oksitosin dan memasukkan spuit Kedalam wadah partus set kemudian Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit <ol style="list-style-type: none"> Nilai keadaan umum Tentukan keadaan janin Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri

					cairan ibu 6. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan 7. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat pembukaan belum lengkap 8. Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, TD dan pembukaan serviks setiap 4 jam	8. Penulisan patograf	dukungan, berikan cairan, pastikan kandung kemih kosong 4. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya Kontraksi berdasarkan partograf 5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam 6. Bila memungkinkan anjurkan ibu untuk senam gymball Jika teratasi 1. Nilai KU dan TTV 2. Pantau patograf 3. Tunggu pembukaan lengkap 4. Pimpin persalinan 5. Lakukan asuhan persalinan normal (APN)
2	Pukul. 18.22 WIB	Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin mengedan	- KU : baik - DJJ : 130 x/menit - HIS : 4 x dalam 10 menit - Durasi :60 detik - Kekuatan : kuat - Tanda gejala kala II : doran, tekus, perjol,	Ny R umur 32 tahun G2P1A0 UK 40 minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, his	Kala II adalah kala pengeluaran janin 1. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2. Menggunakan APD lengkap	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap 2. APD sudah	Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu : 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan

			<p>vulva</p> <p>- Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh</p>	<p>kuat, pembukaan lengkap dengan inpartu kala II ,keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membimbing ibu meneran saat ada his 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum air putih atau teh 5. Membimbing ibu meneran yang baik saat ada his yaitu dengan cara kedua tangan diletakkan dilipatan lutut tarik nafas dan keluarkan dengan memberikan tekanan pada anus (seperti BAB) sambil angkat kepala dan mata ibu melihat pusat 6. Memberikan pujiaan pada ibu apabila meneran dengan baik serta berikan semangat 7. Pantau DJJ saat tidak ada his 8. pertolongan kelahiran bayi : Jika kepala bayi sudah 4-5 cm depan vulva maka lindungi perineum 	<p>digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu meneran saat ada his 4. Ibu istirahat dan minum 5. Ibu meneran dengan baik ibu terlihat semangat. DJJ 140x/menit. Bayi lahir tidak lebih dari 1 jam 5. Bayi terlihat sehat 6. tali pusat sudah dipotong 7. IMD sudah dilakukan 	<p>memastikan tidak ada janin kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali 3. Masasse fundus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik <ol style="list-style-type: none"> a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit b. Setelah plasenta lahir lakukan masasse uterus agar berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinerum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
--	--	--	---	--	---	---	---

					<p>dengan satu tangan dilapisi dengan kain tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak cepat defleksi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar pegang kepala secara biparetal tarik kebawah untuk mengeluarkan bahu depan dan keatas untuk bahu belakang setelah kepala dan bahu lahir lakukan sanggah susur</p> <p>9. Lakukan penilaian Segera setelah bayi lahir Apakah warna kulit bayi kemerahan, menangis kuat, dan tonus otot aktif</p> <p>10. Jepit dan potong tali pusat, klem tali pusat 3 cm pijat kearah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat</p> <p>11. Melakukan IMD</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit		
3	Pukul 18.27 WIB	Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : composmentis - TFU : 2 cm diatas pusat 	Ny R umur 32 tahun G2P1A0 UK 40 minggu keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala III	<p>Kala III adalah kala pengeluaran plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa janin kedua 2. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir deng b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali searah arah jarum jam c. Massase fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik 3. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada janin ke dua 2. Suntik oksitosin telah diberikan, kontraksi uterus kuat 3. Plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit 4. Kontraksi uterus baik 5. Tidak ada laserasi jalan lahir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan

					<p>4. Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>5. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p>		6. Lengkapi partograf
4	Pukul 18.42 WIB	Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, dan ibu mengatakan masih merasa mules	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran:Composmentis Tanda -tanda vital : TD : 127/68 mmHg N : 80x/menit - TFU: 2 jari dibawah pusat - Kontraksi : baik - Kandung kemih : kosong - Perdarahan : 50 cc 	Ny R umur 32 tahun P2A0, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala IV	<p>Kala IV pemantauan 2 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Cek kembali perdarahan ibu 6. Berikan ibu makan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal TD :127/68 mmHg, N : 80x/mnt , kontraksi uterus ibu baik (keras) dan tidak terjadi perdarahan (50 cc) 2. Alat sudah steril 3. Ibu sudah bersih 4. Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Perdarahan dalam batas normal (50 cc) 	

					minum 7. Lengkapi partograf	6. Ibu sudah makan soto dan minum air putih 7. Partograf terisi lengkap	
--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

3. RENCANA KERJA ASUHAN MASA NIFAS

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1 (6 jam post partum) Jam 00.22 WIB	Ibu mengatakan lega sudah melahirkan dan merasakan lelah	- Keadaan umum: baik - Kesadaran: Composmentis - TD:100/80 mmHg - N :80x/menit - P:20x/menit - S: 37,5 c - Pengeluaran ASI : ada - TFU : 2 jari dibawah pusat - Pengeluaran Lochea :warna merah kehitaman rubra	Ny R umur 32 tahun P2A0 post partum hari ke satu dengan keadaan umum ibu baik	6-8 jam setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan 3. Menganjurkan ibu makanan bergizi untuk ibu menyusui 4. Mengajarkan ibu cara menyusui 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 6. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara memakaikan topi, sarung tangan dan kaki untuk mencegah hipotermi 7. Mengajarkan Ibu melakukan perawatan tali pusat 8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan,	1.TTV ibu dalam batas normal TD : 100/80 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit S : 37,5 c 2.Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan 3.Ibu sudah makan makanan bergizi (soto, buah, dan air putih) 4.Ibu menyusui bayinya dengan baik 5.Ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan, tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. Mengingatkan ibu

				<p>lochea pengeluaran yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)</p> <p>9. Menjelaskan kepada ibu tentang hak-hak pada masa sesudah melahirkan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Ibu nifas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan bayi ibu, bayi baru lahir dan anak ✚ Ibu nifas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan • 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan • 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan • 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pascapersalinan <p>Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana yang dimaksud</p>	<p>6. Bayi hangat dan tidak rewel</p> <p>7. Lochea rubra, ibu sehat dan bugar</p> <p>8. Ibu mengerti dan paham tentang hak-hak ibu pada masa nifas</p>	<p>untuk tetap melakukan perawatan payudara</p> <p>6. Mengingat an ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian</p>
--	--	--	--	---	--	--

					<p>meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan dan tata laksana terpadu masa nifas • identifikasi risiko dan komplikasi • penanganan risiko dan komplikasi 		
2	Kunjungan 2 (6 hari postpartum) Tanggal 9 Juli 2024	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas, asi lancar dan bayi menyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD:120/80 mmHg - N : 80x/menit - P: 20x/menit - S : 36,5 c - Pengeluaran ASI : tidak ada - TFU : pertengahan pusat dan smfisis pubis - Pengeluaran lochea : warna merah kekuningan dan tidak ada 	Ny R umur 32 tahun P2A0 post partum hari ke 6 dengan keadaan umum ibu baik	6 hari setelah persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Menanyakan apakah ibu merasakan tanda bahaya pada masa nifas 4. Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat 5. Mengevaluasi cara perawatan payudara dan cara ibu menyusui 6. Melakukan pijat oksitosin pada ibu 7. Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian. 8. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 120/ 80 mmHg N : 80x/mnt P : 20x/mnt S : 36,5 c 2. Ibu tidak merasakan tanda bahaya masa nifas seperti demam, kejang-kejang, payudara bengkak merah dan sakit 3. Kebutuhan nutrisi cairan dan istirahat terpenuhi 4. Ibu bisa melakukan perawatan payudara dan menyusui dengan baik 5. Pengeluaran ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 4. Memastikan mendapatkan makanan, cairan ibu cukup dan istirahat 5. Memastikan produksi asi ibu

			tanda-tanda infeksi			<p>banyak</p> <p>6. Ibu mandi 2 sehari,</p> <p>7. sikat gigi 2 sehari, dan mengganti pembalut pakaian 2 xsehari</p> <p>8. Ibu tetap memberikan ASI eksklusif</p>	<p>lancar</p> <p>6. Memberitahu ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	Kunjungan 3 (2 minggu postpartum) Tanggal 18 juli 2024	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan bayinya manyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD:110/80 mmHg - N : 80x/menit - P:16x/menit - S :37,5 c - Pengeluaran ASI : ya - TFU : tidak teraba - Pengeluaran lochea : alba 	Ny V umur 32 tahun P2A0 post partum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik	2 minggu setelah persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 4. Menanyakan apakah ada penyulit dan tanda bahaya nifas yang ibu alami 5. Memastikan mendapatkan makanan, cairan ibu cukup dan istirahat 6. Memberitahu ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg N : 80x/ mnt P : 16x/mnt S : 37,5 c 2. Involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan 3. Ibu menyusui bayinya dengan baik 4. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan sehat 5. Kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat terpenuhi 6. Bayi tampak sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bayi alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan ,dan istirahat 5. Memberikan konseling KB

						dan tidak kuning	
4	Kunjungan 4 (6 minggu postpartum) Tanggal 1 Agustus 2024	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	- Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD:100/80 mmHg - N 80x/menit - P:22x/menit - S : 37,5 c - Pengeluaran ASI : lancar - Pengeluaran lochea : Alba	Ny V umur 32 tahun P2A0 post partum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayinya alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. Memberikan konseling KB	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali 3. Tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami 4. Nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi, ibu tampak sehat 5. Ibu berencana menggunakan KB IUD	1. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi

1. RENCANA KERJA ASUHAN BBL DAN NEONATUS

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1 (6 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang lalu secara spontan	- Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - Bayi menangis kuat - Tonus otot kuat - Warna kulit merah - S : 36,7 c - R : 40x/menit	Bayi Ny R umur 6 jam, jenis kelamin L, BB 3800 gr dengan keadaan umum bayi baik	Asuhan BBL 1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau	1. Hasil pemeriksaan normal dan sehat S : 36,7 c R : 40x/mnt BB : 3800 gr PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 33 cm	1. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering 2. Anjurkan memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap Kering dan bersih untuk

			<ul style="list-style-type: none"> - BB : 3800 gr - PB : 48 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Reflek rooting : (+) - Reflek sucking : (+) - Reflek swallowing : (+) 	<p>selimut yang kering</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, dan tanda bayi menyusu dengan benar yaitu pastikan seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi 4. memberitahu ibu untuk segera membesihkan dan mengganti pakaian anaknya jika anaknya BAB/BAK agar tidak iritasi/ruam popok 5. Memberikan konseling untuk perawatan bayi sehari-hari yaitu : menjaga kehangatan bayi, menyusui bayi secara on demand setiap 2 jam sekali 6. Menjelaskan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bayi hangat, sudah dibedong, memakai topi, sarung tangan dan sarung kaki 3. Ibu sudah mengerti cara menyusui yang baik dan benar 4. Ibu sudah mengerti cara mengganti pakaian anaknya 5. Ibu sudah mengetahui perawatan bay sehari-hari 6. Ibu paham dan mengerti tentang hak-hak pada bayinya 	<p>mencegah infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB 5. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi Kuning, tinja bayi berwarna pucat
--	--	--	---	---	---	--

					<p>kepada ibu tentang hak-hak pada BBL yaitu :</p> <p>a. Bayi berhak mendapatkan pelayanan kesehatan palung sedikit 3 kali meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 kali pada periode 6 jam - 2 hari pasca persalinan• 1 kali pada periode 2 hari - 7 hari pascapersalinan• 1 kali pada periode 8 hari - 28 hari pasca persalinan <p>b. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yang dimaksud meliputi, skrining</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					BBL dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan BBL		
--	--	--	--	--	--	--	--

3	Kunjungan 3 (3 hari setelah lahir)	Ny R melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, ibu mengatakan bayinya sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - S : 36, c - R :50x/menit - Warna kulit : kemerahan 	Bayi Ny R umur 3 hari, dengan keadaan umum bayi baik	<p>KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangun dan susui 3. Mengingatkan ibu dan keluarga cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui pemeriksaan bayi S : 36,5 c R : 50x/mnt 2. Ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. Ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat 4. Ibu mengerti dan mau memberikan bayinya asi eksklusif 5. Bayi BAB dan BAK dengan normal 6. Bayi tampak sehat dan tidak kuning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan apakah bayi menyusu kuat 2. Periksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 3. Memberikan konseling ASI eksklusif 4. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya
---	-------------------------------------	--	--	--	--	---	--

					<p>perawatan tali pusat</p> <p>4. Jelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif</p> <p>5. Menanyakan apakah bayi BAB dan BAK dengan normal</p> <p>6. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi</p>		
4	Kunjungan 4 (8 hari setelah lahir)	Ibu mengatakan... Bayinya tidak rewel.	<p>- Keadaan umum : baik</p> <p>- Kesadaran: Composmentis</p> <p>- S : 36,5 c</p> <p>- R : 60x/menit</p> <p>Warna kulit : kemerahan</p>	Bayi Ny V umur 8 hari, dengan keadaan umum bayi baik	<p>KN 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari asuhan yang diberikan adalah</p> <p>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</p> <p>2. Tanyakan apakah bayi menyusu kuat</p> <p>3. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi</p> <p>4. Memberikan konseling ASI eksklusif</p>	<p>1. Ibu mengetahui pemeriksaan bayi S : 36,5 c R : 60x/mnt</p> <p>2. Bayi menyusu kuat</p> <p>3. Bayi sehat dan bugar</p> <p>4. Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>5. Imunisasi bayi....</p>	<p>- Menjelaskan pada Ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan diharapkan bayi menerima imunisasi lengkap</p>

					5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya		
--	--	--	--	--	---	--	--

5. RENCANA KERJA ASUHAN KB (KELUARGA BERENCANA)

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
	(Setelah 40 hari persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD :120/80 mmHg - N : 80x/menit - P : 24x/menit - S : 37,5 c - BB : 60 Kg 	Ny R Umur 32 tahun P2A0 dengan KB IUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal 2. Menjelaskan beberapa alkon dan ibu memilih IUD 3. Menjelaskan tentang keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi IUD 4. Menyiapkan alat dan obat 5. Menjelaskan kepada ibu tentang hak-hak ibu dalam pelayanan kontrasepsi yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Calon akseptor Kb berhak mendapatkan KIE untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg N : 80x/mnt P : 24x/mnt S : 37,5 c 2. Ibu mengetahui berbagai macam alat kontrasepsi 3. Ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB Ibu memilih KB IUD 4. Alat dan obat sudah disiapkan 5. Dokumentasi sudah dilakukan dan ibu akan kunjungan ulang 6. Ibu mengerti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI 2. Menganjurkan ibu untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan

					<p>memberikan pengetahuan kepada ibu tentang perencanaan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none">• Calon Akseptor KB berhak mendapatkan konseling mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya• Calon akseptor KB berhak mendapatkan penapisan kelayakan medis untuk kajian kondisi kesehatan ibu yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan ia	<p>tentang hak-haknya dalam pelayanan kontrasepsi</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>pakai</p> <ul style="list-style-type: none">• Calon akseptor KB berhak mendapatkan persetujuan tindakan baik secara lisan ataupun tertulis <p>6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yang dituliskan dikartu KB</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Informed consent (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberi tahu atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (kerahasiaan)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.