



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TM III DENGAN NYERI PUNGGUNG KOMPLEMENTER
*SENAMGYM BALL***

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

**HELIZA
NIM : 202002021**

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TM III DENGAN NYERI PUNGGUNG KOMPLEMENTER
SENAM *GYM BALL***

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

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

**HELIZA
NIM : 202002021**

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III dengan Nyeri Punggung Komplementer Senam *Gym Ball* "

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Hj.Djusmalinar,SKM,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S. Kp, M.Kes selaku dosen penguji pertama proposal Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan proposal Tugas Akhir ini
4. Ibu Juanda syafitasari, M.Keb selaku dosen penguji kedua proposal Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan proposal Tugas Akhir ini
5. Ibu Sari Widyaningsih, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji ketiga yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Proposal Laporan Tugas Akhir
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya ,serta adik-adikku tercinta dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan ,semangat dan rasa sayang kepada penulis.

8. Dan teman-temanku seperjuangan terkhusus seangkatan Progam Studi DIII kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

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

Bengkulu, Juni 2023

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III DENGAN NYERI PUNGGUNG KOMPLEMENTER SENAM GYM BALL

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

Heliza, Sari Widya Ningsih, SST, M.Kes
Program Studi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

ABSTRAK

xii + 199 halaman + 3 lampiran

Pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, neonates, nifas dan KB sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, karena pelayanan kesehatan ibu menjadi hal utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara *Continuity of Care (COC)* dan *komprehensif* kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonates, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny K, 20 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu dengan nyeri punggung, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. K telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan rumah, ibu bersalin di PMB secara APN, kunjungan nifas dan neonatus 4 kali kunjungan rumah, konseling KB dilakukan di PMB. Hasil dari studi kasus pada Ny. K yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, tidak terjadi kesenjangan teori dan kasus, ibu mengalami nyeri punggung dan teratasi dengan asuhan yang diberikan, persalinan berjalan normal, bayi baru lahir tampak bugar dan dilakukan IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal tidak ditemukan penyulit dan Ny. K memutuskan memakai akseptor Suntik KB 3 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K selama kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada asuhan nifas dan BBL, semua dalam batas normal dan untuk Kontrasepsi, ibu memilih alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat melakukan pelaksanaan IMD sesuai dengan standar.

**Kata kunci: Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care, Nyeri Punggun, Senam Gym
Ball**

Daftar Pustaka : 28 Referensi (2016-2022)

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN TM III WITH COMPLEMENTARY BACK PAIN GYM BALLS

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

Heliza, Sari Widya Ningsih, SST, M.Kes
Study Program DIII Midwifery STIKes Sapta Bakti Bengkulu

ABSTRAK

xii + 199 pages + 3 appendices

Health services during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and family planning are very important for the survival of mothers and babies, because maternal health services are the main thing in national health development. The aim of midwifery care is to provide Continuity of Care (COC) and comprehensive care to pregnant women starting from TM III pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and postpartum family planning. The method in writing this final project is a COC case study. The diagnosis in this case is Mrs K, 20 years old, G1P0A0 24 weeks pregnant with back pain, will be given comprehensive care from pregnancy to becoming a family planning acceptor. The implementation of the care given to Mrs. K was in accordance with the set plan, ANC was carried out 4 times at home, mothers gave birth at PMB on APN basis, postpartum and neonatal visits 4 times at home visits, family planning counseling was carried out at PMB. The results of the case study on Mrs. K, namely pregnancy care has been carried out, there are no gaps in theory and cases, the mother has back pain and it was resolved with the care provided, the delivery went normally, the newborn looked fit and IMD was done. Neonatal and postpartum care was running normally and there were no complications and Mrs. K decided to use a 3-month birth control injection acceptor. After the author carried out midwifery care for Mrs. During pregnancy, there was no gap between theory and cases. During childbirth care, there was no gap between theory and cases. In postpartum and newborn care, everything is within normal limits and for contraception, the mother chooses a 3-month contraceptive injection. It is expected that land owners can practice IMD in accordance with the standards.

Keywords: Countinuity Of Care Midwifery Care, Back Pain, Gym Ball Exercises

Bibliography: 28 References (2016-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
E. Manfaat	6
1. Manfaat Tempat Praktik	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	7
3. Bagi penulis selanjutnya	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	35
C. Neonatus	61
D. Nifas	68
E. Keluarga Berencana	74
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	83
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	118
B. Subjek Penelitian	118
C. Definisi Operasional	118
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	119
E. Metode dan Instrumen Penelitian	119
F. Analisa Data	120
G. Etika Penelitian	121

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	107
B. Pembahasan	161

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	169
B. Saran	170

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CM	: Centi Meter
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: <i>intramuscular</i>
IUD	: <i>Intrauteri Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBI	: Kompresi Bimanual Internal
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
LILA	: Lingkar Lengan Atas
OBGIN	: <i>Obsetri Ginekologi</i>
PAP	: Pintu Atats Panggul
MAL	: Metode Amenore Laktasi
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TM	: Trimester
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tapsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonograph</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka kematian ibu Dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tertinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 Jiwa, Asia Selatan 69.000 Jiwa Dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara Yaitu Indonesia 190 Per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 29 per 100.000 Kelahiran Hidup. (WHO, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Jumlah AKI di provinsi Bengkulu tahun 2020 berjumlah 32 orang ibu meninggal dengan distribusi kematian ibu hamil sebanyak 8 orang (25%), kematian ibu bersalin sebanyak 9 orang (28,12%) dan kematian ibu pada masa nifas sebanyak 15 orang (46,9%). Adapun penyebab kematiannya yaitu disebabkan perdarahan sebanyak 13 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 orang, gangguan darah sebanyak 4 orang, dan 10 orang ibu yang meninggal karena penyebab lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi, 2021).

Jumlah Kematian Ibu menurut Kabupaten/Kota Tahun 2020, dari 10 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Bengkulu, hanya Kabupaten Mukomuko yang tidak memiliki kasus kematian Ibu. Kematian tertinggi adalah di Kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 9 orang, yang memiliki 4 orang Kematian Ibu yaitu Kota Bengkulu, Kabupaten Seluma dan Kabupaten Lebong (Dinas Kesehatan Kota, 2021).

Kesehatan ibu perlu diperhatikan mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, dan KB, sedangkan kesehatan anak dapat dipantau mulai dari masa bayi baru lahir, neonatus, bayi, dan balita. Indikator kesehatan ibu dan anak bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu tujuan dan

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Kehamilan merupakan proses alami, dimana terjadi perubahan - perubahan pada wanita selama kehamilan normal dan bersifat fisiologis. Selama kehamilan, tubuh ibu hamil mengalami perubahan yang dapat membuat ibu hamil seringkali merasa tidak nyaman. Hal tersebut disebabkan karena terjadi perubahan anatomi dan fisiologi yang signifikan untuk memelihara pertumbuhan janin yang sedang berkembang. Perubahan-perubahan ini dimulai setelah pembuahan dan mempengaruhi setiap sistem organ di dalam tubuh (Shagana, 2018). Kehamilan tidak hanya menimbulkan perubahan fisiologis yang berdampak pada sistem kardiovaskular, endokrin, maupun sistem perkemihan, tetapi juga berdampak pada perubahan anatomi maupun hormonal yang mempengaruhi sistem muskuloskeletal (Yasobant S, 2018).

Pada trimester III ada beberapa keluhan yang membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil selama masa kehamilan, salah satunya yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya. Nyeri punggung sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara usia 7 bulan kehamilan sampai menjelang persalinan dan nyeri biasanya terjadi di punggung, terkadang menyebar ke bokong dan paha (Varney, 2016).

Lebih dari dua pertiga ibu hamil mengalami sakit punggung dan hampir satu perlima mengalami nyeri punggung bawah yang dialami akan memicu terjadinya stress dan perubahan mood pada ibu hamil yang berujung terhadap semakin memburuknya nyeri punggung bawah (Association Chartered Physiotherapis For Woman Health, 2016). Nyeri punggung bawah sering di perparah dengan terjadinya backache (nyeri punggung yang lama) ditemukan pada 45% wanita saat dicatat kehamilannya, meningkat 69% pada minggu ke 28 dan hamper bertahan pada tingkat tersebut (Mander, 2004). Prevalensi terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil terjadi lebih dari 50% di Amerika serikat, Kanada, Iceland, Korea, Turki. Sementara yang terjadi di Negara Non Skandivia seperti Amaerika Utara, Afrika lebih tinggi prevalensinya yang berkisar antara 21% hingga 89,9% (Anshari, 2019)

Penyebab nyeri punggung pada ibu yaitu seiring dengan membesarnya uterus, pusat gravitasi berpindah ke depan dan perpindahan ini menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisinya saat berdiri. Postur semacam ini bergantung pada kekuatan otot, penambahan berat badan, relaksasi sendi, kelelahan serta postur ibu hamil. Postur tubuh yang tidak tepat pada masa kehamilan dapat menyebabkan timbulnya peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada tulang belakang, pelvis dan sendi penahan-berat badan, hal ini dapat memicu timbulnya peningkatan rasa nyeri (Lilis, 2019).

Faktor - faktor yang mempengaruhi nyeri punggung antara lain yaitu usia ibu, usia kehamilan, pekerjaan dan pendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian Anggraini (2022) menunjukkan hasil bahwa prevalensi umur ibu hamil mayoritas 24-29 tahun sebanyak 9 (64,3%). pendidikan mayoritas tamat perguruan tinggi sebanyak 11 (78,6%), pekerjaan swasta sebanyak 7 (50%). Sifat nyeri mayoritas sebanyak 8 (57,2%). Untuk mengatasi nyeri mayoritas membiarkan dan melakukan olahraga (gym ball) sebanyak 7 (42,9%), sedangkan pada kelompok senam hamil mayoritas berobat ke tenaga kesehatan sebanyak 5 (35,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan gym ball, terjadi penurunan skala nyeri punggung.

Nyeri punggung pada umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diatasi dengan tepat. Ketika memasuki awal kehamilan trimester III, pada bulan ketujuh hingga sembilan uterus akan membesar sehingga mendesak ke daerah panggul, akibatnya merangsang ibu hamil untuk selalu buang air kecil. Ukuran yang membesar itupun mulai membuat ibu hamil sakit punggung (Lilis, 2019).

Berdasarkan penelitian Robinson, dkk (2020) menyatakan bahwa selain pengaruh anatomis, tingkat stress yang diakibatkan rasa kekhawatiran, tekanan dan pengaruh psikologis lain selama hamil menjadi faktor pendukung terjadinya nyeri punggung ini. Rangsangan stress menstimulasi otot-otot menjadi menegang sehingga memicu timbulnya nyeri. Secara psikologis, stres kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot punggung. Inilah yang kemudian dirasakan sebagai nyeri punggung. Selain itu mengkaji kemungkinan dampak secara psikis yang dapat diakibatkan oleh nyeri seperti beban ekonomi, aktivitas harian, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan cita diri (Indarini, 2019).

Dampak nyeri punggung yang tidak segera diatasi akan menimbulkan resiko yang lebih besar antara lain: mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri punggung seperti : mengatur posisi tidur, tidak berdiri terlalu lama, memperhatikan berat badan, rutin berolahraga dan melakukan pijat prenatal. Rutin berolahraga dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri pada punggung saat kehamilan (Yulinda, 2018).

Komplikasi dari efek nyeri punggung untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Berpengaruh juga pada janin yang menyebabkan fetal distress atau asfiksia (bayi berwarna kebiruan). Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik). Adapun dampak dari nyeri punggung yang lain yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Sulistyawati, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mencegah nyeri punggung perlu diberikan latihan-latihan dan olahraga seperti gym ball, senam hamil atau latihan fisik lainnya. Gymball merupakan salah satu pengobatan komplementer. Gym ball tujuan utamanya adalah otot yang ada di abdomen (*deep muscle*) yang terkoneksi dengan tulang belakang (*spine*), panggul (*pelvic*), dan bahu (*shoulder*) latihan ini akan membuat otot-otot yang tadinya *spasme* menjadi rileks, dengan demikian didapatkan pula stabilitas tulang belakang yang baik dengan posisi tulang belakang dalam keadaan netral (Fraser, 2018).

Latihan menggunakan gym ball akan mengaktifkan *proprioceptive*. *Proprioceptive* adalah kemampuan tubuh untuk mentransmisikan rasa posisi, menganalisis informasi dan reaksi terhadap rangsangan dengan gerakan yang tepat. Gym ball dengan berbagai gerakan dapat meningkatkan keseimbangan baik statis maupun dinamis. Menurut teori ball exercise atau birth ball adalah latihan atau gerakan sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan

dan pasca melahirkan yang bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi dan juga mencoba meningkatkan komponen asuhan yang bersifat emosional dan psikologis (Yulinda, 2018).

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

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Hal pertama dari asuhan secara berkesinambungan ini adalah di mulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Hal kedua tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan profesional, dalam fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkah APN) (Ambarwati, 2018).

Masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kemenkes menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator : KF1 kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 kontak ibu nifas pada periode 4 sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3 kontak ibu nifas pada periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI 2018). Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Balita

Sakit (MTBS) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir ASI Eksklusif, Vitamin K1 injeksidan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca salin. KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/ 42 hari sesudah melahirkan dengan memberi pengarahan agar memilih KB efektif (menggunakan AKDR) menerima KB hormonal dalam bentuk kb suntik dan susuk). Ibu akan terlindungi dari hamil karena menggunakan KB efektif (Manuaba, 2018).

Data di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Rudyati dari Januari –Desember 2022 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 125 orang, yang mengalami nyeri punggung sebanyak 25 ibu hamil, gangguan tidur sebanyak 11ibu hamil. Berdasarkan hasil survey diatas maka didapatkan 25 orang ibu hamil yang mengalami nyeri punggung 20% (25 orang).

Berdasarkan survey awal terdapat ibu hamil yang mengalami nyeri punggung sebanyak 25 ibu hamil, pada saat penulis melakukan praktik di PMB R, penulis menemukan masalah kehamilan dengan kasus ibu "K' umur 20 tahun usia kehamilan 28 minggu, hamil anak pertama, ibu mengatakan nyeri punggung setelah kehamilannya memasuki usia 7 bulan dan mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang sedang atau pernah menderita penyakit asma, Diabetes Melitus (DM), hipertensi, tuberculosia (TBC), hepatitis, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS. Pola kebiasaan sehari-hari Ibu mengatakan makan sebanyak 3-4 x/hari dengan porsi kecil dengan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur dan buah-buahan (Data primer 2021).

Sehubungan dengan hal tersebut maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) dan asuhan kebidanan komplementer pada ibu "K" yang mengalami nyeri punggung. Pada masa kehamilan penulis berencana akan memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan melakukan senam *gym ball* untuk mengatasi nyeri punggung yang dialami, kemudian pada masa persalinan penulis berencana akan memberikan asuhan komplementer gym ball. Dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya “Bagaimana Keberhasilan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III dengan Nyeri Punggung Komplementer Senam *Gym Ball*?”

C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan komplementer secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan KB pada Ny “K” dengan ketidaknyamanan nyeri punggung menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, neonates, nifas, dan KB
- b. Menyusun diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil ketidaknyamanan nyeri punggung dengan (senam *gym ball*), bersalin, nifas, neonates, dan KB
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri punggung dengan (senam *gym ball*), bersalin, nifas, neonates, dan KB.

D. Manfaat

1. Tempat praktik

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

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan contoh dan tambahan referensi bagi mahasiswa khususnya kebidanan tentang asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana khususnya tentang ibu hamil nyeri punggung dengan terapi komplementer senam *gym ball*.

3. Bagi penulis selanjutnya

Mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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(Walyani, 2018).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Tanda dan Gejala

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

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu:

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

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus

3. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

c. Tanda Pasti Hamil

1. Adanya Gerakan Janin Dalam Rahim
2. Denyut Jantung Janin Terdengar
3. Teraba Bagian-bagian Janin
4. Terlihat Kerangka Janin Dalam Foto Rontgen Maupun USG

3. Istilah dan Tahapan dalam Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma dilanjutkan dengan *implantasi* di uterus sampai dengan lahirnya janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama di mulai dari konsepsi sampai dengan tiga bulan, trimester ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan trimester ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (marmi, 2015)

a) Fisiologi Kehamilan

peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba, 2010 yaitu:

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.

2) Konsepsi (*Fertilisasi*)

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampulla tuba.

3) Pembelahan

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

4) Nidasi atau Implantasi

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

5) Pertumbuhan dan perkembangan embrio

a) Masa pre embryonic

Berlangsung selama 2 minggu setelah fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi

b) Masa embryonic

Berlangsung sejak 2-6 minggu sistem utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.

c) Masa fetal

Berlangsung 2-8 bulan sampai bayi lahir.

4. Indeks Masa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2).

Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB Sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (Meter)}}$$

Tabel 2. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	<i>Underweight</i> (Dibawah normal)
20-24,9	<i>Desirable</i> (Normal)
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk/ lebih dari normal)
Over 30	<i>Severe obesity</i> (sangat gemuk)

Komponen dari *Indeks Massa Tubuh* terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat kebadan, punggung menempel pada dinding serta pandangan lurus kedepan. Lengan relaks dan bagian pengukur yang dapat digerakkan disejajarkan dengan bagian teratas kepala dan harus diperkuat dengan bagian rambut yang tebal, sedangkan berat badan diukur dengan posisi berdiri diatas timbangan berat badan setelah itu dihitung menggunakan rumus IMT.

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) <20 pada ibu mempengaruhi ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5cm. Jika ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah kurang energy kronis(KEK).

Menurut Saryono (2018) berat badan dilihat dari *Quetet atau Body massindek* (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *over weight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

Menurut Saryono (2018) berat badan dilihat dari *Quetet atau Body massindek* (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *over weight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono,2018) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7–1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5kg.

5. Perubahan fisiologi dan Psikologi selama kehamilan

a. Perubahan Fisiologis Pada Trimester I

Pada kehamilan, terdapat sejumlah perubahan anatomi dan fisiologi pada hampir semua organ ibu (Astuti, dkk, 2016). Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pantikawati, dkk.2010) :

1. Trimester I

a) Uterus

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

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

Sumber : Sofian, A. 2017

b) Vagina dan vulva

Akibat hormone 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 Chadwick.

c) Ovarium

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

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 progesterone, tetapi belum

mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

f) perkemihan

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

g) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula.

h) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabolic dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

2) Trimester II

a) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

b) Vulva dan Vagina

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

c) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditarum.

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 dari panggul sejati ke arah abdomen.

g) Sistem Pernapasan

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

j) Kenaikan Berat Badan

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

3) Trimester III

perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

1) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.

2) 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 (setinggi iga terakhir).

3) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.

4) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekankandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

b. Perubahan Psikologis selama Kehamilan

1. Trimester I

a) Ibu akan membenci kehamilannya, merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirasakannya.

2. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan nyaman dengan kehamilannya.

3. Trimester III

Pada periode ini timbul perasaan senang antara lain:

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

Perasaan cemas antara lain:

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

4. Tanda bahanya kehamilan

a. Trimester I

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

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

b. Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

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

c. Trimester III

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

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

5. Standar pelayanan ANC

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Antenatal care atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapatkan perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Manuaba, 2018).

a. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2017).

6. Standar Pelayanan Minimal

Pelayanan antenatal sesuai standard adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di

fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki surat tanda register (STR).

Antenatal Care(ANC) tersebut merupakan standar pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu:

- T1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- T2. Ukuran tekanan darah
- T3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas /LILA)
- T4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- T5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- T6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- T7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- T8. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin (HB), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi), yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- T9. Tatalaksana penanganan kasus sesuai kewenangan.
- T10. Temu wicara (konseling) (permenkes 2016).

7. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2018).

a. Tujuan pendidikan kesehatan adalah :

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

c. Penkes yang diberikan

Berikan penkes sejelas-jelasnya mengenai tanda bahaya pada TM III seperti : sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, keluar air ketuban sebelum waktunya, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang.

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

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

8. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Ketidaknyamanan pada ibu hamil sangat mengganggu aktifitas sehari, berikut beberapa ketidaknyamanan tersebut:

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kencing	a. Penjelasan tentang penyebab b. Kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK c. Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan d. Batasi minum bahan diurectic alamiah e. Jelaskan tentang tanda-tanda Disuria dan anjurkan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan pada malam hari untuk meningkatkan diuresis

2.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, misalnya dengan jongkok dengan melebarkan kaki pada waktu mengangkat benda b. Gunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat c. Berlatih mengangkat panggul, hindari penggunaan sepatu berhak tinggi, mengangkat beban berat dan kelelahan d. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung e. Senam hamil f. Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium g. Jangan berdiri/duduk/jongkok terlalu lama
3.	Hemoroid	a. Hindari konstipasi b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum c. Gunakan kompres es atau air hangat d. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan. e. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi f. Usahakan BAB dengan teratur g. Ajarkan ibu dengan posisi <i>knee chest</i> 15 menit/hari h. Senam kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid i. Konsul kedokter sebelum

	menggunakan obat hemoroid
4. Kram dan nyeri pada kaki	a. Kurangi konsumsi susu b. Berlatih dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena c. Gunakan penghangat otot d. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut e. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak f. Meningkatkan asupan kalsium g. Meningkatkan asupan air putih h. Melakukan senam ringam i. Istirahat cukup
5. Sesak nafas	a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Anjurkan untuk mengatur kecepatan serta dalamnya pernafasan secara normal ketika terjadi hyperventilasi c. Secara periodic, berdiri dengan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang d. Anjurkan untuk melakukan pernafasan interkostal e. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll
6. Varises	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk b. Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan "90°" beberapa kali sehari c. Jaga agar kaki jangan bersilangan

		d. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama e. Istirahat dengan posisi berbaring miring kiri f. Exercise, hindari pakaian dan korset yang terlalu ketat dan jaga postur tubuh yang baik
7	Sakit kepala / pusing	a. Biofeedback b. Teknik relaksasi c. Memasasse leher dan otot bahu d. Kompres panas atau es pada leher e. Istirahat f. Mandi air hangat g. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat h. Hindari berdiri lama dalam lingkungan yang sesak i. Hindari berbaring telentang
8	Keputihan	a. Tingkat kebersihan dengan mandi setiap hari b. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun yang lebih kuat daya serapnya, dan hindari pakaian dalam dan pantyhose yang terbuat dari bahan nilon c. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar d. Tingkatkan intake cairan e. Mandi secara teratur
9	Konstipasi (Sembelit)	a. Tingkatkan intake cairan serta serat di dalam diet, seperti : buah prem b. Minum cairan dingin atau panas (terutama jika perut kosong)

-
- c. Istirahat cukup
 - d. Exercise
 - e. Membiasakan BAB secara teratur
 - f. Segera BAB saat ada dorongan
-

Sumber : Fitrihadi (2017).

9. Nyeri Punggung

a. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah keluhan yang umum terjadinya ibu hamil mungkin memiliki riwayat sakit punggung dimasa lalu. Kemungkinan lain, nyeri punggung dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Pada nyeri punggung bawah (low back pain), gejala biasanya terjadi pada trimester III usia kehamilan nyeri biasanya terasa dipunggung bagian bawah, terkadang menyebar kebokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki (Elizabert, 2018).

b. Etiologi

Beberapa penyebab nyeri punggung

- 1) Bertambahnya Berat Badan Berat janin dan rahim yang bertambah membuat tekanan pada pembuluh darah dan saraf di panggul dan punggung.
- 2) Perubahan Postur Kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, hal ini yang menyebabkan postur tubuh berubah.
- 3) Perubahan Hormon Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen di daerah panggul untuk bersantai dan sendi menjadi lebih longgar
- 4) Pemisahan pada Otot Karena rahim membesar, dua otot paralel (otot abdominis dubur) yang berjalan dari tulang rusuk ke tulang kemaluan, dan memisah. Pemisahan ini dapat memperburuk sakit punggung.
- 5) Stres Kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot punggung. Inilah yang kemudian dirasakan sebagai nyeri punggung (Indarini, 2019).

c. Patofisiologis

Nyeri punggung ini timbul karena sikap tubuh yang salah dan lemahnya otot-otot. Terdorongnya tubuh ibu ke depan dikarenakan BB janin yang membesar, dan cara ibu hamil agar dapat seimbang dengan menegakkan bahu dan otot-otot

pinggang. Dan meningkatnya pergerakan pelvis terhadap pembesaran uterus (Kurniarum, 2016).

d. Akibat Nyeri Punggung

Ketidaknyamanan sakit punggung bukan hanya bisa mengurangi istirahat ibu hamil, tetapi bisa juga menimbulkan efek samping dan dapat berpengaruh dengan kesehatan janin ketika sudah lahir (Kurniarum, 2016).

e. Pengkajian terhadap Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang dapat mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri, dan tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri dengan tepat. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

1) Intensitas Nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal, tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri hebat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 = tidak nyeri dan 10 = nyeri sangat hebat (Fauziah A, dkk, 2017).

2) Karakteristik Nyeri

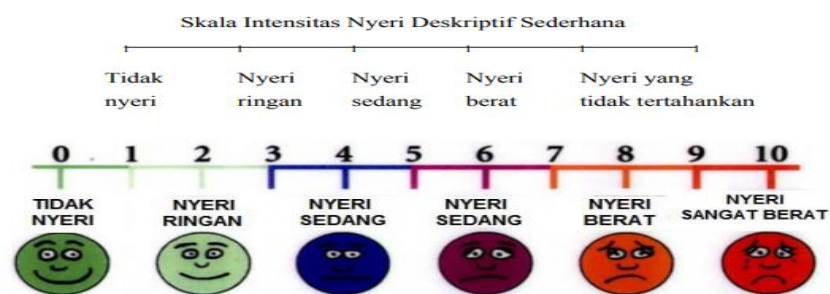
Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas), dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet) (Fauziah A, dkk, 2017).

Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRSST, P Provocate, Q Quality, R Region, S Severe, T Time

a) P : Provocate, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan

antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi nyeri hebat karena dari faktor psikologis bukan dari lukanya

- b) Q : Quality, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.
- c) R : Region, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita menunjukan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita menunjukan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.
- d) S : Severe, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.
- e) T : Time, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi, dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain-lain (Fauziah A, dkk, 2017).Skala atau Pengukuran Nyeri Skala Deskriptif Intensitas Nyeri “muka”



Gambar 2.1 Skala Deskriptif Intensitas Nyeri Sederhana

Sumber Fauziah A dkk, 2017: 35

- f. Faktor - faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah trimester III pada kehamilan
Menurut Linden dan Ellyana (2017) ada beberapa faktor penyebab yang membuat ibu hamil sangat rentan nyeri punggung bawah pada trimester III, faktor itu antara lain:

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 (2019) 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, 2017).

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) Usia Kehamilan

Menurut penelitian Ulfah (2018) sebagian besar keluhan nyeri punggung ibu hamil terjadi pada trimester III. Penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung.

c) Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi kelelahan yang dialami ibu. Menurut Yanti (2017) kelelahan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme coping.

d) Pendidikan ibu

Pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menentukan cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Tinggi rendahnya pendidikan seseorang, akan menentukan tuntutan terhadap kualitas kesehatan.

g. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

- 1) Mengajarkan ibu menjaga posisi tubuh yang baik dan berolahraga, senam hamil, senam *gym ball*

- 2) Menganjurkan untuk massage punggung
- 3) Menganjurkan kepada ibu agar mengompres bagian punggung
- 4) Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi aktifitas dan tidur miring
- 5) Menganjurkan kepada ibu melakukan senam dan jalan-jalan pada pagi hari

Kurniarum, A. (2018).

h. Senam Gym Ball



Senam Gym Ball

Senam dengan *gym ball* adalah kegiatan duduk diatas bola dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, serta melingkarakan membuat panggul menjadi lebih relaks (Aprilia,2019)

Saat kehamilan melakukan senam dengan *gymball* dapat menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Pada saat proses persalinan memasuki ikala I, jika duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul (*PelvicRocking*) kedepan dan belakang,sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar,akan bermanfaat untuk:

- a. Goyang panggul memperkuat otot-ototperut dan punggung bawah.
- b. Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
- c. Gerakan ini akan membantu anda bersantai
- d. Meningkatkan proses pencernaan.
- e. Mengurangi keluhan nyeri di daerah punggung,inguinal,vagina dan sekitarnya.
- f. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bias bersandar kedepan.
- g. Tekanan dari kepala bayi pada leher Rahim tetap konsisten ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.

h. Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

Mobilisasi persalinan dengan senam gym ball, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi bayi pada leher Rahim tetap kosta ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian, yang menerangkan pelvicrocking dapat membantu pembukaan servik pada persalinan kala fase aktif (Aprilia, 2019).

Teori Theresa Jamieson (2018) mengatakan bahwa senam *gym ball* merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya ada era panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perajanaan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat (Wahyuni, 2019).

Senam *gym ball* dapat meminimalisir bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang bagian bawah pada akhir masa kehamilan dan meningkatkan fungsi tubuh serta aktivitas ibu hamil trimester akhir yang sering terbatas aktivitas gerakanya akibat nyeri punggung bawah yang sering muncul (Wahyuni Sdkk, 2019).

Saat kehamilan trimester III, ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 3 kali dengan melakukan pelvicrocking menggunakan gymball, dengan gerakan sebagai berikut :

- 1) Fokus mengatur nafas dan berdoa
- 2) Duduk diatas bola dengan kaki memapah lantai.
- 3) Gerakan pinggul kedepan dengan mengempiskan perut dan kebelakang dengan mengerutkan bokong masing-masing 4 kali.
- 4) Gerakan pinggul kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
- 5) Gerakan pinggul memutar kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
- 6) Gerakan pinggul memutar membentuk angka delapan

Gym Ball ada beberapa ukuran, yaitu ukuran 65 cm dan 75 cm. Pilihlah sesuai dengan tinggi badan, jika tinggi badan kurang dari 160 cm, gunakan gymball ukuran 65 cm, jika TB lebih dari 160 cm, gunakan ukuran 75 cm.

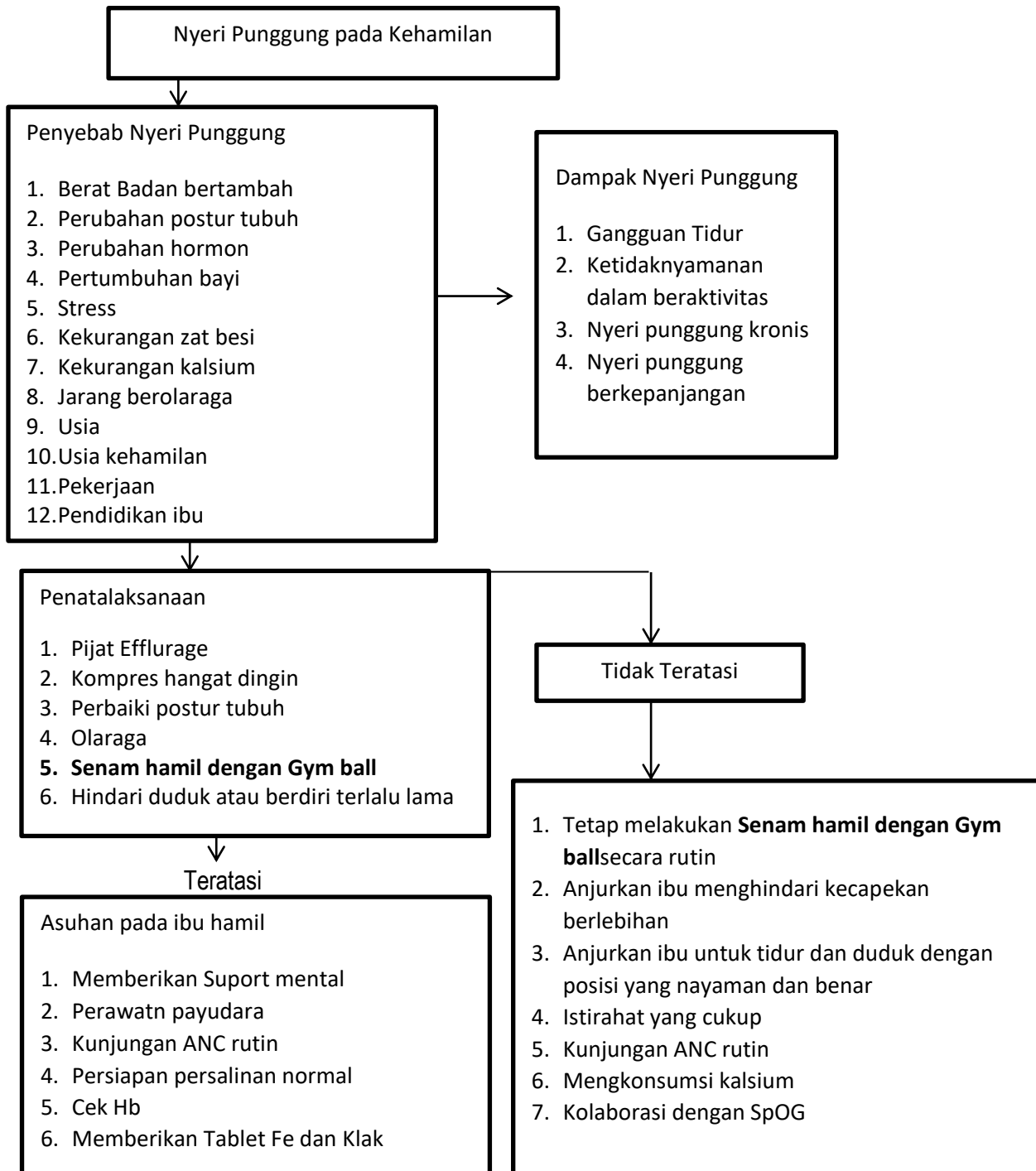
Dengan memilih gymball yang tepat, seluruh gerakan akan menjadi optimal. Contohnya, pada saat duduk di atas gymball, kaki harus membentuk 90 derajat, perut tidak lebih rendah dari lutut, sebaliknya kaki tidak boleh jinjit.



GambarSenamdengan Gym Ball

SumberFauziah Adkk,2018

Bagan Pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung



B. Persalinan

1. Pengertian

Lahirnya buah kehamilan cukup bulan, tunggal, hidup, letak kepala, dengan tenaga ibu sendiri, perdarahan tidak lebih 500cc, urinya lahir tidak lebih 30 menit. (Rohani, Dkk. 2018)

2. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi atas 4 kala menurut Marmi (2015) adalah sebagai berikut:

a. Kala I (kala pembukaan)

Mulai dari terbukanya kanalis servikalis sampai pembukaan lengkap.

a) Fase laten (pembukaan 1-3)

b) Fase aktif dibagi menjadi 3:

(1) Akselerasi: pembukaan 3-4 dalam waktu 2 jam

(2) Dilatasi maksimal: pembukaan 4-9 dalam waktu 2 jam

(3) Deselerasi: Pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Yaitu setelah pembukaan kanalis servikalis lengkap, kala II pada primi berlangsung 1 ½-2 jam pada multi berlangsung ½-1 jam.

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada tahap ketiga ini, dilakukan manajemen aktif Kala III yaitu:

1) Peregangan Tali pusat terkendali

2) Massase fundus

3) Suntik oksitosin untuk mengurangi kontraksi uterus

4) Tanda-tanda pelepasan tali pusat yaitu:

5) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

6) Uterus menjadi bundar dan uterus mendorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim

7) Tali pusat memanjang

8) Keluar semburan darah

4) Kala IV (kala pemantauan/observasi)

Observasi yang dilakukan yaitu :

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tanda-tanda vital
- 3) Periksa kontraksi uterus ibu
- 4) Tinggi fundus uteri
- 5) Cek perdarahan ibu

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibusendiri.

b. Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

c. Passenger (muatan)

Passenger terdiri dari janin dan plasenta, janin merupakan passenger utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala bagian yang paling keras dari janin adalah kepala janin.

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. Psikis (psikologis)

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan
2. Dukungan dari suami, orang tua, dan orang terdekatnya

4. Tanda-tanda Persalinan

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

- a. Tanda dan Gejala Inpartu
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- c. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

d. Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina

1. Tanda-Tanda Persalinan.

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan Perineum menonjol
- c) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- d) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

5. Prinsip Dalam Persalinan

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

a. Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

b. Asuhan sayang ibu dan bayi

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

c. Pencegahan infeksi

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

d. Pendokumentasian

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

e. Rujukan

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

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal. (JNPK-KR,2017)

A. Mengenali Gejala dan Tanda Kaladua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan:
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan spinter animembuka

B. Menyiapkan Pertolongan persalinan

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi -> Siapkan :

- a. tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b. 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. alat penghisap lender
- d. lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
2. Pakai celemek plastik yang bersih atau dari bahan yang tidak tembus cairan
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan tissue dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan periksa dalam
5. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan stril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada jarum suntik

C. Memastikan Pembukaan lengkap

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (kebelakang) menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air DTT
 - a. Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c. Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,9% -> langkah 9 pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
2. Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
3. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set
4. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

1. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (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 dan meneran secara benar
2. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
3. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul 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 beristirahat di antarkontraksi
 - 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 jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida
4. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

E. Persiapan Untuk Melahirkan bayi

1. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
2. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
3. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
4. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

F. Pertolongan Untuk Melahirkan bayi

1. Lahirnya Kepala

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

- a. untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dangkal
- b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera
- c. lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan :

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepalabayi
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klemtersebut
- c. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

2. LahirnyaBahu

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

3. Lahirnya badan danTungkai

- a. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang dan tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegangbaik
- b. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jaritelunjuk.

G. Asuhan Bayi BaruLahir

1. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 - d. Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)
 - e. Bila semua jwaban adalah “YA”, lanjut ke-26

2. Keringkan tubuhbayi

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

3. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
4. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
6. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi gunakan jari telunjuk dan tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali
7. Pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
8. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisilainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
9. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi.
Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
 - a. Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusudini 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 menyusui

H. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

1. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan

yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating putting susu.

Mengeluarkan plasenta

1. 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 tetapi 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 sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
2. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah 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 ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (masase) uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

I. Menilai Perdarahan

1. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2. Dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan
2. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

J. Asuhan Pasca Persalinan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
2. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh, lakukan kateterisasi
3. 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

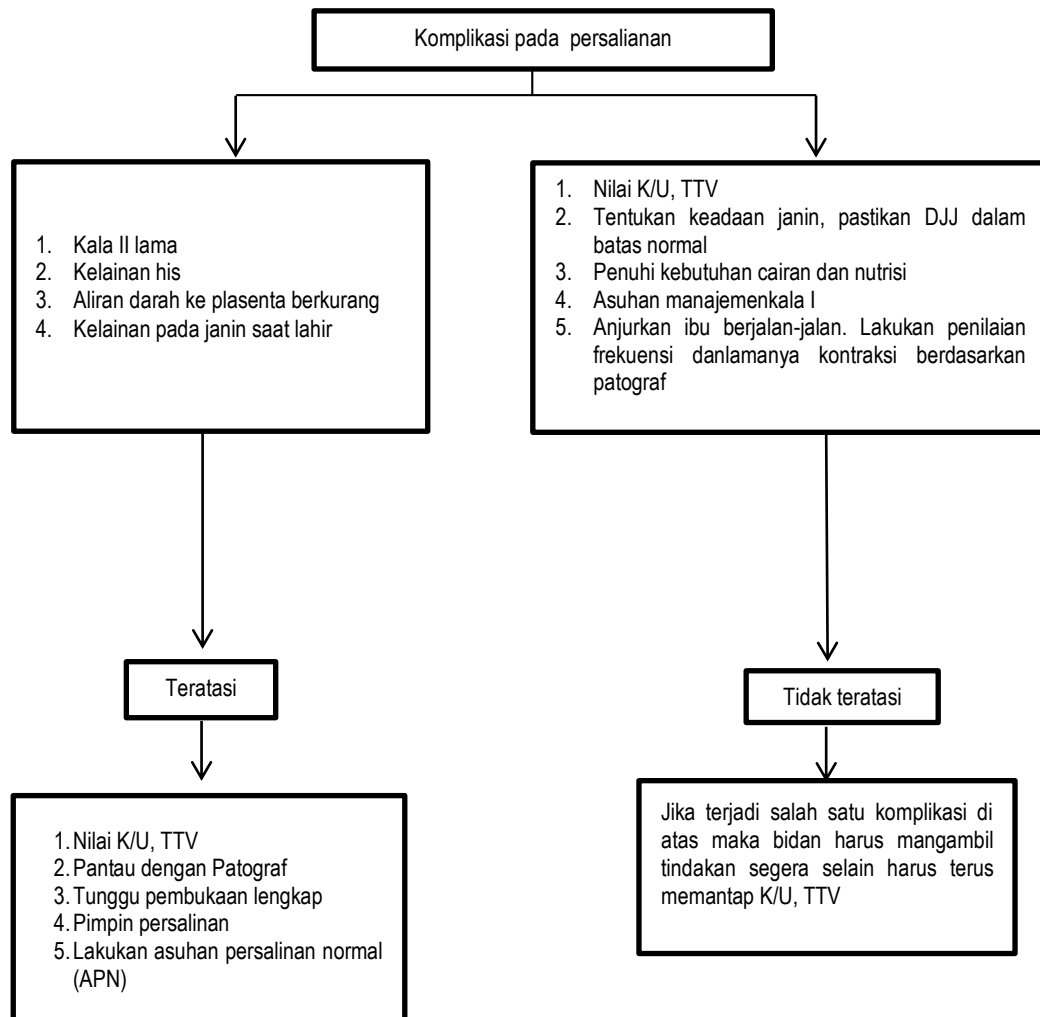
Kebersihan dan keamanan

1. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
2. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
3. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
4. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
6. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
8. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan K1 (1 mg) intramuscular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam satu jam pertama kelahiran.
9. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah satu jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
10. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
11. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
12. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

Lengkapi partograf

Bagan pada masa persalinan ibu hamil dengan nyeri punggung



C. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (Puerperium) adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2018).

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, maka perlu diperhatikan selama masa nifas (Midwifery Update, 2020).

2. Hal hal yang terjadi pada masa nifas

Menurut (Astutik, 2018) adaptasi perubahan fisik masa nifas, yaitu:

a. Involusi Uterus (tahapan perubahan uterus)

Involusi Uterus adalah proses uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Tabel 2.1 Tahap-tahap perubahan uterus

Involisi	Tinggi pundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan/ sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea menurut Yeni Yuli Astutik(2015):

1. Lochea Rubra

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, keluar pada hari ke 1-3 hari nifas.

2. Lochea Sanguilenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, keluar pada hari ke 3-7 hari nifas.

3. Lochea Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, keluar pada hari ke 7-14 hari nifas.

4. Lochea alba

Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva vagina adalah :

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

e. Perinium

Perubahan yang terjadi pada perinium adalah :

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

f. Laktasi / Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Susilo Rini (2016) kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

a. 6-8 jam setelah persalinan, tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil keadaanya.

b. 6 hari setelah persalinan, tujuan:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 2 minggu setelah persalinan, tujuan:
 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. 6 minggu setelah persalinan, tujuan:
 1. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba rahim
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

4. Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut Siti Saleha (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- d. Pembengkakan di wajah atau di tangan
- e. Demam muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan
- f. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas atau terasa sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- j. Jika merasa sangat sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya
- k. Merasa sangat letih dan sesak napas terengah-engah

5. Patologi masa nifas

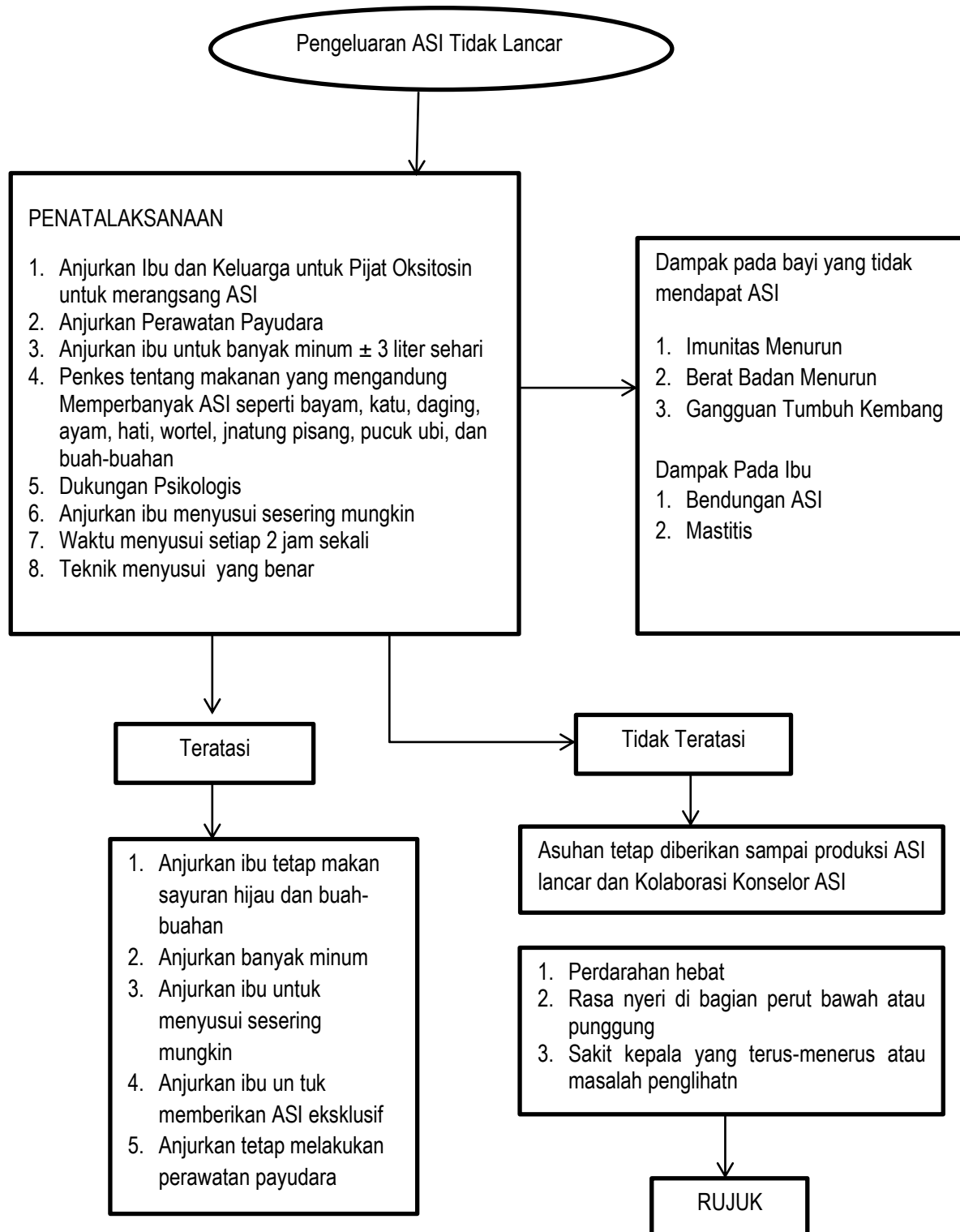
a. Infeksi masa nifas

Infeksi melalui *traktus genitalis* setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital. Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya.

Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain :

1. Demam
2. Takikardi
3. Nyeri tekan pada uterus
4. Lochia berbau busuk/menyengat
5. Penurunan uterus yang lambat
6. Pada laserasi/episiotomi atau bekas operasi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Bagan pada Masa Nifas dengan ibu hamil nyeri punggung



D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

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

Menurut Dep.Kes RI (2007) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Menurut M. Sholeh Kosim (2007) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

2. Hal-Hal yang harus di perhatikan dalam Asuhan Neonatus

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

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

Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepiantas :

- 1) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
- 3) Dan nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas menggap-mengap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

Tabel 2.3 Penilaian Apgar Skor

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

(Sumber : Saifuddin, 2018)

Klasifikasi :

Asfiksia ringan (apgar skor 7-9)

Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

c. Klem dan potong tali pusat

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

d. Jaga kehangatan bayi

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

Dengan cara :

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

e. Identitas bayi

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

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

f. Pemberian ASI dini

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

1. Merangsang produksi ASI

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

2. Memperkuat reflek menghisap

1. Reflek rooting (reflek mencari puting susu)
2. Reflek swallowing (reflek menghisap)
3. Reflek suckling (reflek menelan)

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

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

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

g. Perawatan mata

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

h. Pemberian vitamin K

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

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

i. Pemberian imunisasi hepatitis B

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

j. Pemantauan lanjutan

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

Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertamasesudah kelainan yaitu :

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

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

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

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

a. Pertumbuhan neonatus

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingk 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 ke arah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

4. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

a. Imunisasi BCG

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

b. Hepatitis B

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

c. Polio

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

Tabel 2.4
Imunisasi Lanjutan

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

5. Standar Pelayanan Kunjungan Neonatus

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 1. Menjaga kehangatan bayi
 2. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 3. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 4. Memastikan bayi cukup tidur
 5. Menjaga kebersihan kulit bayi
 6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 7. Mengamati tanda-tanda infeksi
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 5. Menjaga kekeringan tali pusat
 6. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 6. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

6. Tanda bahaya neonatus

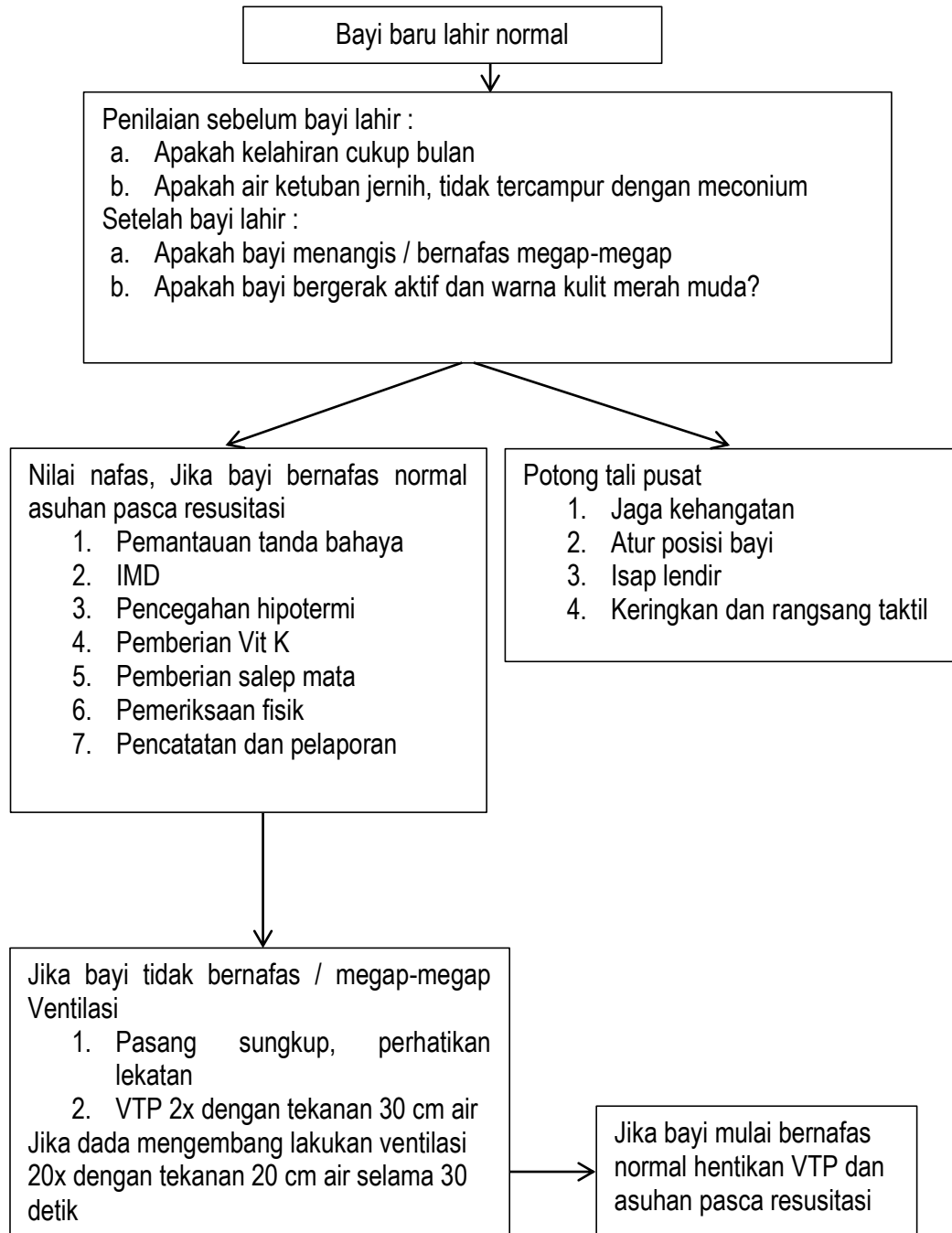
Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilitas dan mencegah keadaan yang lebih buruk. Tanda ini mencakup :

- a. Tidak bisa menyusu
- b. Kejang
- c. Mengantuk atau tidak sadar
- d. Frekuensi napas <20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik).
- e. Frekuensi napas >60 kali/menit
- f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
- g. Sianosis sentral
- h. Mata bayi bermanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Adapula komplikasi neonatus yang kemungkinan akan terjadi apabila hipertensi gestasional tidak teratasi, yaitu :

1. Kelahiran prematur
2. Ukuran bayi lebih rendah dari rata – rata
3. Kematian pada bayi

Bagan pada Bayi Baru Lahir Normal



E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2018).

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2017). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2018).

2. Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegah terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2020).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2018)

3. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan

Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010). Metode kontrasepsi tanpa alat, yaitu :

1. Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Lactational amnorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2018).

b. Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL

2. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)

a. Dapat segera dimulai setelah melahirkan

b. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat

c. Tidak memerlukan perawatan medis

d. Tidak mengganggu senggama

e. Mudah digunakan

f. Tidak perlu biaya

g. Tidak menimbulkan efek samping sistemik

h. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

3. Kerugian MAL

a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan

b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS

d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

b. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat :

1. 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.

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.

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal :

1. Kontrasepsi Pil

a. Pengertian

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, 2002)

b. Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

- c. Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:
 - a. Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
 - b. Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
 - c. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.
- d. 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.
- e. 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. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - e. Mudah dihentikan setiap saat
 - f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - g. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.
- f. Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2017) yaitu:
 - a. Amenorhea
 - b. Perdarahan haid yang berat
 - c. Perdarahan diantara siklus haid

- d. Depresi
- e. Kenaikan berat badan
- f. Mual dan muntah
- g. Perubahan libido
- h. Hipertensi
- i. Jerawat
- j. Nyeri tekan payudara
- k. Pusing
- l. Sakit kepala
- m. Kesemutan dan baal bilateral ringan
- n. Mencetuskan moniliasis
- o. Cloasma
- p. Hirsutisme
- q. Leukorhea
- r. Pelumasan yang tidak mencukupi
- s. Perubahan lemak
- t. Disminorea
- u. Kerusakan toleransi glukosa
- v. Hipertrofi atau ekropi serviks
- w. Perubahan visual
- x. Infeksi pernafasan
- y. Peningkatan episode sistitis
- z. Perubahan fibroid uterus.

2. Kontrasepsi Suntik

- a. 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. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan

dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2020).

b. Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2018)

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).

c. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba falloppi

d. 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, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2018).

e. Keterbatasan Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2018) yaitu:

1. Gangguan haid
2. Leukorhea atau Keputihan

3. Galaktorea
4. Jerawat
5. Rambut Rontok
6. Perubahan Berat Badan
7. Perubahan libido

3. Kontrasepsi Implant

a. Pengertian Kontrasepsi Implant

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

b. Profil kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:

1. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon Nyaman
2. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
3. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
4. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
5. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
6. Aman dipakai pada masa laktasi

c. Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:

1. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

2. Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

3. Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

d. Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:

1. Lendir serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

e. Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang
3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
6. Tidak mengganggu ASI
7. Klien hanya kembali jika ada keluhan
8. Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
9. Mengurangi nyeri haid
10. Mengurangi jumlah darah haid
11. Mengurangi dan memperbaiki anemia
12. Melindungi terjadinya kanker endometrium
13. Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
14. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
15. Menurunkan kejadian endometriosis.

f. Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.

d. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel (Hartanto, 2020).

1. Kontrasepsi IUD

a. Pengertian IUD

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau jugamengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vaginadan mempunyai benang (Handayani, 2018).

b. Jenis- Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

a. Copper T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polythellen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

b. Copper 7

Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2014). IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukurandiameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan

gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

c. Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini (Ambarwati, 2018)

d. Lippes loop

Menurut Ambarwati (2018), IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai tingkat kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka, penyumbatan usus sebab terbuat dari bahan plastik.

c. Cara Kerja

Menurut Saifudin (2018) Cara kerja IUD adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

d. Efektivitas

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

e. Keuntungan

Menurut Saifudin (2018), Keuntungan IUD yaitu :

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

f. Kerugian IUD:

- a. Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit
- e. Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
- f. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia

g. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

g. Efek samping

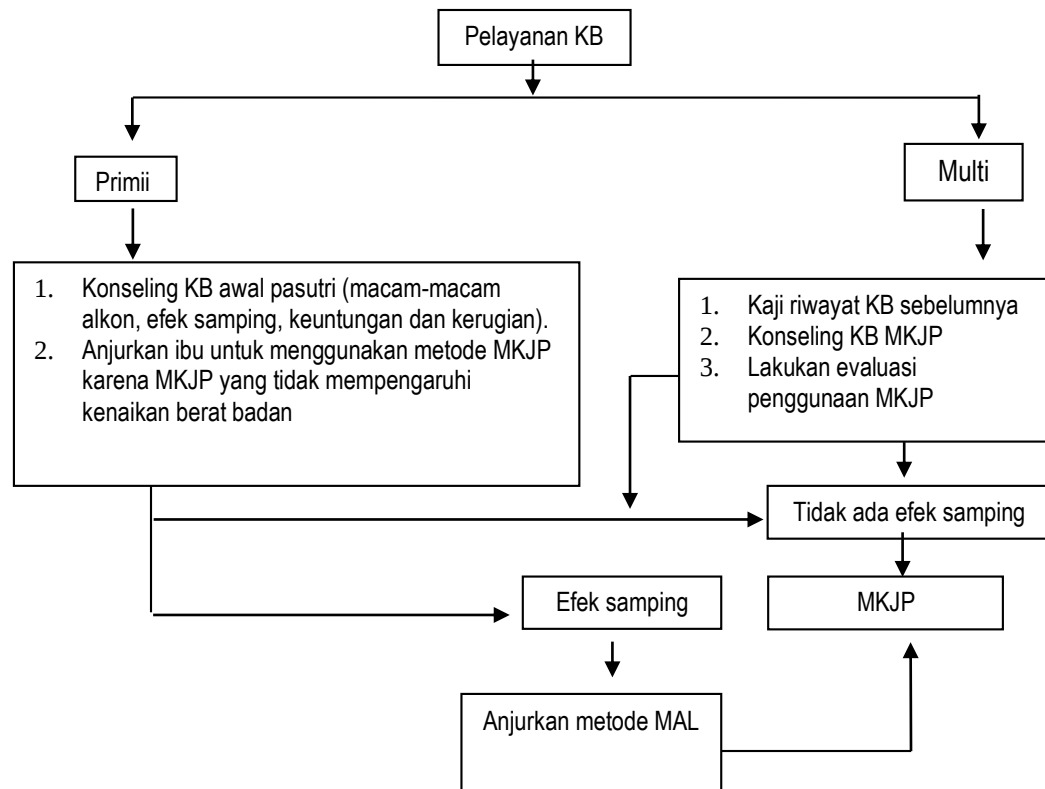
Menurut (Sujiantini dan Arum 2017), Efek samping IUD:

- a. Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- b. Rasa nyeri dan kejang perut
- c. Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- d. Disminore
- e. Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang IUD dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktivitas seksual)
- f. Infeksi pelvis dan endometrium

e. 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/falopii 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)

Bagan alur pikir pelayanan KB



F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian :

Waktu :

Tempat :

Nama Pengkaji :

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 20 th	Umur	: 24 th
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: dagang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Rawa makmur		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung

3. Riwayat kesehatan

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

Hipertensi : tidak ada	Asma : tidak ada
Jantung : tidak ada	TB : tidak ada
Tyroid : tidak ada	Hepatitis : tidak ada
Alergi : tidak ada	Jiwa : tidak ada
Autoimun : tidak ada	IMS : tidak ada
Diabetes : tidak ada	Malaria :
Rubela : tidak ada	Anemia : 10,2 gr/dl
Varicela : tidak ada	

b) Riwayatpenyakit yang lalu : (Penyakit yang dialami selama hamil)

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

c) RiwayatKesehatanKeluarga

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

4. Riwayat Menstruasi
 - Pertama kali menstruasi pada usia : 12 Tahun
 - Lamanya : 5-6 hari
 - Keluhan : Tidak.
5. Riwayat pernikahan
 - Usia Menikah : 20 tahun
 - Pernikahan ke : 1 (satu)
 - Lama Pernikahan : 3 tahun
6. Riwayat Kontrasepsi
 - Jenis alkon : Tidak pernah berKb
 - Lama pemakaian : -
 - Alasan berhenti : -
 - Rencana pemakaian selanjutnya : -
 - Keluhan : -

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

1. Riwayatkehamilan,persalinan,nifas,neonatusyanglalu: (Data wawancara langsung, buku KIA)

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

2. RiwayatKehamilan TM I :

- a. G P A : G1P0A0
- b. HPHT :19-06-2022
- c. HPL :26-03-2023
- d. Tempat Periksa Kehamilan : PMB
- e. Keluhan Kehamilan :Nyeri punggung
- f. Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi : 50 tablet
- g. Pola Nutristri :

Trimester I (Data wawancara)

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

h. Pola Eliminasi

Trimester I

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

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan : Tidak Ada

i. Pola Personal Hygiene

Trimester I

Ganti Pakaian dalam : 3 x sehari

j. Data Psikososial dan Spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan:

(v) diterima () tidak diterima

b. Pengambilan keputusan

(v) suami () ibu hamil () lainnya

c. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : suami

Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP

Asuransi kesehatan : ada

Jika Ada, sebutkan : BPJS

k. Pola istirahat tidur

Keluhan : Tidak Ada

l. Aktivitas

: kegiatan ibu sehari-hari (Dibuat

Narasi)

m. Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan : Tidak Ada

Kebiasaan selama hamil : Tidak Ada

Jika Ada, sebutkan :

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

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

e) Riwayat Kunjungan Sekarang

1) UK : minggu

2) Imunisasi TT : TT2

3) ANC : 6 kali

4) Terapi obat : Fe dan Kalk

5) Pola Nutristri :

Trimester II

Makan :

Frekuensi : 2 x sehari

Jenis : (Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe)

Keluhan : (Tidak Ada)

Minum :

Frekuensi : 2 Liter/hari

Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

n. Pola istirahat tidur : 6-7 jam / hari

Keluhan : Tidak ada

o. Aktivitas

Kegiatan ibu sehari-hari hanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, masak, nyuci dan ngepel

b. DataObjektif

1. Pemeriksaa numum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran :

TTV

TD :110/70mmHg

N :85X/menit

P :23X/menit

S :36,5

2. PemeriksaanAntropometri

BBSekarang :... kg

LILA :23,5 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak Pucat
Warna : Bersih
- b. Mata :
Konjungtiva : An anemis
Sklera : An ikterik
- c. Mulut
Mukosa : Lembab
Caries : Tidak Ada
Keluhan : Tidak Ada

- d. Leher
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar vena jugularis: Tidak Ada

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak Ada

- e. Payudara:
Puting : Tidak Ada
Benjolan patologis : Tidak Ada
Bekas OP : Tidak Ada

- f. Abdomen :
Pembesaran : Normal
Palpasi Abdominal

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-px (33 cm) ,bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan

Leopold 4 : Divergen (kepala sudah masuk PAP 4/5)

TBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram

Auskultasi

DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kiri bawah perut ibu, 144 x/menit, kuat dan teratur

- g. Genetalia
 Pengeluaran : Tidak Ada
 Masalah : Tidak Ada
- h. Ektermitas
 Refleks patela : +
 Odema : Tidak Ada
 Varises : Tidak Ada

4. Pemeriksaan Penunjang

- HB : 10,2 gr/%
 Protein Urine : - (negatif)
 Reduksi : - (negatif)
 Hasil USG : Tidak Ada

c. Analisa

Ny.W usia 33 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 Minggu, janin tunggal hidup/Kembar, intrauterin/Ekstrauterin, presentasi kepala/B okong, jalan lahir normal/tidak, KU Ibu dan janin dengan nyeri punggung

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu
- 3) Memberitahu ibu agar mengkonsumsi Fe 1x1, Kalsium 1x1.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang nyeri punggung yang dialami
- 5) Ajarkan cara senam gym ball untuk mengurangi nyeri punggung
- 6) Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan
- 7) Menginformasikan pada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, seperti perlengkapan ibu dan bayi, keluarga yang akan mendampingi saat persalinan, administrasi dan kendaraan
- 8) Memberitahu ibu kontrol ulang 2 minggu lagi lagi apabila sewaktu-waktu ada keluhan (Manuaba, 2018).

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

KALA 1

a. Data subjektif

1) Keluhan

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

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

BAB dan BAK Terakhir Pukul

c) Istirahat dan tidur

Lama tidur..... jam, masalah

d) Personal Hygiene

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

e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : ada/tidak

Ada, sebutkan :

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Meringis dan kesakitan

(2) Payudara

Pengeluaran : kolostrum sudah keluar.

Kebersihan : Bersih/tidak

Puting susu : Tenggelam/menonjol

(3) DJJ

Frekuensi : 120 – 160 x/menit

Irama : kuat/teratur

(4) His

Kekuatan : Kuat/Lemah

Frekuensi : x/10 menit

Lama : detik

(5) Genetalia

Pengeluaran :

Jenis :

(6) PD

Vagina ada/ tidak pembengkakan, rektum ada/ tidak oedema, keadaan porsio

tipis/tebal, pembukaan cm (Pukul : WIB), ketuban -/+, penurunan kepala

di Hodge, penunjuk bagian terendah (UUK/UUB).

3) Pengisian Patograf melewati garis waspada : Ya/ Tidak

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu bahwa nyari pinggang rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal
- 2) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih
- 3) Penuhi kebutuhan ibu akan pendampinga persalinan dengan mempersiapkan suami atau keluarga untuk menemani ibu

- 4) Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan melalui mulut
- 5) Anjurkan untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan – jalan sekitar ruangan atau miring kiri
- 6) Persiapkan alat dan observasi kemajuan persalinaan 4 jam sekali atau jika sudah ada tanda- tanda kala II

Asuhan pada ibu bersalin Kala II

b. Data Subjektif

Keluhan ibu :
Pendamping Persalinan :

c. Data Objektif

DJJ

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

His

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

Genitalia

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

d. Analisa

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

e. Penatalaksanaan

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

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

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

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

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

Asuhan pada ibu bersalin Kala III

a. Data Subjektif

Ibu masih mules dan kelelahan .

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi uterus : Keras

Lamanya kala III :menit

Pemberian oksitosin 10 unit IM : Ya/ Tidak

Pemberian ulang oksitosin : Ya/ Tidak

Peregangan tali pusat : Ya/ Tidak

Massage fundus : Ya/ Tidak

Jumlah Pendarahan :cc/ml

Genitalia

Robekan jalan lahir : Ya/Tidak

Laserasi derajat : 1/2/3/4

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

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

- 5) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 6) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 8) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 9) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

Asuhan pada ibu bersalin kala IV

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 3) Pastikan kandung kemih kosong.
- 4) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 6) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- 7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 X/ I).
- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0, 5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 9) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.

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

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Nama Pengkaji :

Kunjungan : I (satu)/Disesuaikan Dengan Kasus.

I. PENGKAJIAN DATA**A. DATA SUBJEKTIF****1. IDENTITAS**

Nama :

Nama :

Umur :

Umur :

Agama :

Agama :

Suku/Bang : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan : Wiraswasta (pedagang)

Pekerjaan : PNS (Guru) Jelaskan rinci

Alamat :

Alamat :

2. KELUHAN UTAMA

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke..... perut ibu masih merasa mules
(disesuaikan dengan kasus)

3. RIWAYAT KEBIDANAN**a. Riwayat Persalinan**

Tanggal Persalinan :

Pukul :

Tempat Persalinan :

Jenis Persalinan :

Lama Persalinan :

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

b. Keadaan Bayi

Keadaan Umum : Baik

Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

Berat Badan : 2500 – 4000 gram)

Panjang Badan : 48 cm

Kelainan : Ada/Tidak

Istirahat/tidur :jam

Keluhan : Ada/Tidak

c. Perdarahan (sesuai dengan kasus)

Warna darah :

Banyaknya..... (berapa kali ganti pembalut dalam sehari)

Nyeri perut : Nyeri/Tidak nyeri.

d. Payudara (sesuai dengan kasus)

*Nyeri/tdk nyeri

*Lecet/ tidak lecet

ASI : *Keluar/Tidak

Keluhan saat menyusui.....

e. Aktivitas/Mobilisasi dini

.....

4. RIWAYAT PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Komunikasi : Lancar/Tidak

2. Hubungan dengan keluarga : baik

3. Ibadah/spiritual : melaksanakan sesuai agama yang dianut

4. Respon ibu dan keluarga : Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi

5. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung ibu

6. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan ayah

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis/apatis

2. Tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg RR : 24x/M

Pols : 78x/M Temp : 36,4°C

3. Kepala

Rambut : Bersih, Ketombe (-), Rontok (-)

Wajah : * Pucat/Tidak Pucat

Mata : *Ada kelainan/Tidak ada kelainan,

Warna Conjunctiva : *Pucat/ merah muda,

Warna Sclera : * Kuning/ Putih

Hidung : Bersih, Polip (-)

Mulut dan gigi : Bersih, Caries (-), Stomatitis (-)

Telinga : Tidak ada kelainan, Serumen (-)

4. Leher
Ada kelainan/tidak ada kelainan
5. Dada (sesuai dengan kasus)

Puting Susu	: *menonjol/tenggelam (tidak menonjol)
Pengeluaran ASI	:
Mamae	: Tidak ada tarikan, Tidak ada radang
Benjolan patologis	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
6. Abdomen (sesuai dengan kasus)

Bekas operasi	: *ada/tidak
Palpasi	
TFU	:cm.....jari di bawah pusat
Kontraksi Uterus	: *Iya/Tidak, *Keras/Lembek
Kelainan	: *ada/tidak
7. Kandung kemih (sesuai kasus)

Kandung kemih	: Kosong, Tidak terpasang kateter
Nyeri Waktu BAK	: *Nyeri/ tidak nyeri
8. Hemoroid

	: *Iya/tidak ada
Nyeri saat BAB	: *Iya/tidak
9. Genetalia Eksterna

Pengeluaran	: Ada/tidak
Jenis Lochea	:
Warna Lochea	:
Jumlah	: ±cc
Bau	:
Konsistensi	: Cair
Luka perineum	: * ada/tidak
Tanda-tanda Infeksi	: * ada/tidak
10. Ekstremitas Bawah

Reflek Patella	: *Kiri/Kanan, +/- /-/-
Edema	: *Ada/Tidak ada
Varises	: *Ada/tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: *Ada/Tidak ada

11. Pemeriksaan Penunjang : *Dilakukan/Tidak Dilakukan
 Haemoglobin :gr/dl

C. ASSASEMENT

Diagnosa P.....A..... Nifas Hari Ke.....dengan Keadaan Umum Baik (sesuaikan dengan kasus).

D. PLANNING (sesuaikan dengan kasus)

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

b) 6 hari setelah persalinan

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c) 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)

d) 6 minggu setelah persalinan

- (1) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Konsep dasar asuhan kebidanan BBL

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi :

Umur bayi :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Nama ibu :

Umur : tahun

Agama :

Suku / bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama suami :

Umur : tahun

Agama :

Suku/ bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan/ dengan Tindakan (sesuai dengan kasus)

3) Riwayat Intranatal

(a) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan/ dengan tindakan

Penolong : Bidan/ Dokter

Komplikasi : Ada/ Tidak ada (sesuaikan dengan kasus)

Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih (sesuaikan dengan kasus)

Perdarahan : Ada/ Tidak ada

Placenta : Lahir lengkap/ tidak lengkap

(b) Riwayat post natal

(1) Nutrisi

IMD : Dilakukan selama menit

(2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB jam yang lalu

(3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :

b) Kesadaran :

c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : 60-80 x/Menit

Pernapasan : 18-24 x/Menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2) Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkar kepala bayi : cm

b) Berat badan : gram

c) Panjang badan : cm

d) Lingkar dada : cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Caput succedaneum : Ada/ Tidak Ada

Hidrocephalus : Ada/Tidak Ada

Chepal hematoma : Ada/Tidak Ada

b) Muka

Oedema : Ada/Tidak Ada

Mukosa : Pucat/Tidak Pucat

Kulit : Bersih/Ada bintil berair dan kemerahan

- c) Mata
- Bentuk mata : Simetris /Tidak Simetris
- Konjungtiva : Anemis/ An Anemis
- Sklera : Ikterik/An Ikterik
- d) Hidung
- Polip : Ada/ Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih/kotor
- Mulut
- Warna bibir : Kemerahan/pucat
- Labio palatokisis : Ada/Tidak Ada
- Warna lidah : Merah/Putih
- Bercak putih : Ada/Tidak ada
- e) Leher
- Kelenjar tyroid : Ada/ Tidak ada pembesaran
- Kelenjar limfe : Ada/ Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Ada/ Tidak ada pembesaran
- f) Telinga
- Bentuk : Simetris/ Tidak simetris
- Serumen : Ada/ Tidak ada
- g) Dada
- Bunyi Jantung : Normal/ Tidak
- Payudara : Putting menonjol/ datar/ tenggelam
- h) Abdomen
- Pembengkakan : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- i) Punggung
- Pembengkakan : Ada/Tidak ada
- j) Genitalia
- Oedema : Ada/Tidak ada
- Laki-Laki : Testis sudah turun
- Perempuan : Labia Mayora menutupi Labia minora
- Anus : Ada/ Tidak ada

- k) Ekstermitas atas
 Atas : Simetris/ tidak simetris, Ada/ tidak ada polidaktili,
 Ada/ tidak ada sidaktili
 Bawah : Simetris/ tidak simetris, Ada/ tidak ada polidaktili,
 Ada/tidak ada sidaktili.
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Reflex terkejut (morro reflex) : +/-
 - b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +/-
 - c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-
 - d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-
 - e) Reflex mengejapkanmata (eyeblick reflex) : +/-

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 3) Melakukan inisiasi menyusui dini
- 4) Mengajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
- 5) Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi,
- 6) Melakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
- 7) Memberikan Injeksi vitamin K11 mg secara IM di paha kiri
- 8) Memberikan salep mata antibiotik profilaksis
- 9) Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
- 10) Melakukan pemantauan Intake dan Output

Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul : WIB

Pengkaji :

Data Subjektif

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

a. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

Nadi : x/menit

Pernapasan :x/menit

Suhu :°C

2) Pemeriksaan Khusus

- Mata : konjungtiva anemis/ an-anemis, sklera ikterik/ an-ikterik
- Dada : Pergerakan nafas normal/ tidak normal
- Abdomen : Tali pusat ada/ tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit : Kemerahan/pucat

3) Pemeriksaan Penunjang

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

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

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

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul : WIB

Pengkaji :

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama

Ny. telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan gerakan aktif.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/samnolen/koma

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36.5 °C

2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Ada/ tidak ada kelainan, Konjungtiva anemis/ an-anemis, sklera ikterik/an-ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal/ tidak normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan ada/ tidak ada tanda infeksi

Kulit : Warnanya pucat/ kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

By.usia minggu dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

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

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Identitas istri/suami

Nama : Ny / Tn.....

Umur : tahun / tahun

Suku : /

Agama : /

Pendidikan : SD / SMP / SMP

Pekerjaan : /

Alamat :

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

3) Riwayat Menstruasi

Pertamakalimenstruasipadausia : Tahun

Lamanya : hari

Keluhan : Ada/Tidak.

Jika ada sebutkan

4) Riwayat pernikahan ;

Usia Menikah :

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

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan keadaan umum
 Keadaan umum : Baik/tidak
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital:
 TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 60-80 x/menit
 Suhu : 36,5 – 37,5°C
 RR : 16- 24 x/menit
- 2) Pemeriksaan fisik khusus
 Payudara :
 puting : bersih
 pengeluaran : ada/tidak (ASI)
 nyeri tekan : tidak/nyeri tekan
 Abdomen :
 Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan
 Genitalia :
 Kebersihan : bersih/tidak
 Keputihan : berbau/tidak

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

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

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian inidalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasikan masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Nyeri Punggung Dengan Terapi Komplementer Senam *Gym Ball*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

A. Subjek Penelitian

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

B. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta Evaluasi.
2. Nyeri punggung bawah (low back pain), gejala biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan nyeri biasanya terasa dipunggung bagian bawah, terkadang menyebar kebokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki (Elizabert, 2018).

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi stud kasus ini direncananya akan dilakukan di PMB "R" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada Maret sampai dengan Juni 2023.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

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

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

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

b. Observasi

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

1. Pemeriksaan Fisik

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

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c. Perkusi

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

d. Auskultasi

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

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasus ini instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Tekni analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan(*Informed Conccent*)

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

2. Tanpa Nama(*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan(*Confidential*)

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