LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM III NY. D G1P0A0 UK 32 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG MENERAPKAN TERAPI SENAM HAMIL DI BPM "S" KOTA BENGKULU

NESA FRESTYA
202102064

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM III NY. D G1P0A0 UK 32 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG MENERAPKAN TERAPI SENAM HAMIL DI BPM "S" KOTA BENGKULU

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Dlll Kebidanan

NESA FRESTYA
NIM: 202102064

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM III NY. D G1P0A0 UK 32 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG MENERAPKAN SENAM HAMIL

NESA FRESTYA
NIM: 202102064

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 24 Agustus 2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Dr. Nur Elly, S. Kp, M.Kes

NIK. 2008.003 .....

Anggota Penguji

1. Bd. Susi Irma Novia, SST

   NIP. 197506052010012005 .....

2. Bdn. Rismayani, SST, M.Kes

   NIDN. 02.080580.02 .....

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes

NIK.2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM III NY. D G1P0A0 UK 32 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG MENERAPKAN TERAPI SENAM HAMIL DI BPM "S" KOTA BENGKULU TAHUN 2023

NESA FRESTYA, Bdn. RISMAYANI, SST, M. Kes
X + 156 Halaman + Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dirasakan ibu hamil pada trimester III. Dampak apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, dapat mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronik yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan, pada persalinan jika nyeri punggung tetap berlanjut dapat menyebabkan persalinan lama dan bayi mengalami fetal distress. Senam hamil merupakan latihan yang membuat elastis otot dan ligamen yang ada di panggul. Mengikuti senam hamil secara teratur dapat menjaga kesehatan tubuh dan dapat meringankan nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dipusatkan pada otot-otot untuk kebugaran dan berfungsi pada proses persalinan. **Tujuan**: Untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada kehamilan trimester III. **Metode**: Studi kasus ini dilakukan dengan satu responden mulai dari kehamilan sampai KB pasca bersalin. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. D usia 20 tahun G1P0A0 trimester III dengan nyeri punggung menerapkan terapi senam hamil. **Hasil:** Diketahui bahwa terjadi penurunan nyeri punggung ibu hamil timester III dengan ibu melakukan senam hamil secara intensive, benar dan tepat gerakan. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri pada kehamilan trimester III. **Saran :** Diharapkan bidan dapat terus melanjutkan asuhan komplementer yang ada dan melakukan komplementer-komplementer terbaru untuk mengatasi ketidaknyaman pada kehamilan sesuai standar agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB .

Kata Kunci : Terdapat Pengaruh Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III. Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB

Daftar Pustaka : 23 Refrensi (2013-2022)

MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT MOTHERS TRIMESTER III MRS. D G1P0A0 UK 32 WEEKS WITH BACK PAIN APPLYING PREGNANCY EXERCISE IN PMB "S" BENGKULU CITY YEAR 2024

NESA FRESTYA, Bdn. RISMAYANI, SST, M. Kes
X + 156 Pages + Attachments

ABSTRACT

Background: Back pain is one of the most common discomforts felt by pregnant women in the third trimester. The impact if back pain is not treated immediately, can result in long-term back pain, increase the tendency of postpartum back pain and chronic back pain which will be more difficult to treat or cure, during labor if back pain persists it can cause prolonged labor and the baby experiences fetal distress. Pregnancy exercise is an exercise that makes the muscles and ligaments in the pelvis elastic. Following pregnancy exercise regularly can maintain body health and can relieve back pain felt by pregnant women because in pregnancy exercise there are movements that are focused on the muscles for fitness and function in the labor process. Objective: To determine the effect of pregnancy exercise on reducing back pain in the third trimester of pregnancy. Method: This case study was conducted with one respondent from pregnancy to postpartum birth control. The diagnosis in this case was Mrs. D aged 20 years G1P0A0 trimester III with back pain applying pregnancy exercise therapy. Results: It is known that there is a decrease in back pain in pregnant women in the third trimester with mothers doing intensive pregnancy exercise, correctly and with precise movements. Conclusion: There is an effect of pregnancy exercise on reducing pain in the third trimester of pregnancy. Suggestion: It is hoped that midwives can continue to continue existing complementary care and carry out the latest complementary measures to overcome discomfort in pregnancy according to standards in order to help reduce AKI and AKB.

Keywords : There is an effect of pregnancy exercise on reducing back pain in the third trimester of pregnancy. Childbirth, postpartum, BBL, neonate, KB
Bibliography : 23 References (2013-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini berjudul "asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III G1P0A0 UK 32 minggu nyeri punggung menerapkan terapi senam hamil ".

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

1. Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bdn. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan proposal Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Hj. Nur Elly, S.Kp, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritikkan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Bunda Bd. Susi Irma Novia, SST selaku penguji II yang telah memberikan keritikkan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Bdn. Rismayani,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Proposal Tugas Akhir.
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkaulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku pak Kurmansyah dan ibu Yuliati serta saudari kandung ku yang telah bersumbangsi dan selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
8. Dan teman-teman seperjuanganku terkhusus seangkatan Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

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

Bengkulu, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
ABSTRAK ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **ix**
DAFTAR SINGKATAN ..... **x**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Kehamilan 6
B. Persalinan 28
C. Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas 58
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 76
E. Asuhan Keluarga Berencana 88
BAB III METODELOGI PENELITIAN
A. Metode Penelitian 100
B. Subjek PenelitiaN 100
C. Definisi Operasional 100
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 100
E. Metode dan Instrumental Pengumpulan Data 101
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil 103
B. Pembahasan 142
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 153
B. Saran 155
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold 10
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Dimasa Involusi 59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan
Lampiran 2. Lembar Jadwal Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

ANC	:	Antenatal Care
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
DM	:	Diabetes Melitus
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DTT	:	Desinfeksi Tingkat Tinggi
HPHT	:	Haid Pertama Haid Terakhir
HB	:	Hemoglobin
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
IUD	:	Intrauterine Device
IM	:	Intramuscular
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KB	:	Keluarga Berencana
LILA	:	Lingkar Lengan
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PX	:	Prosesus Xypodeus
TT	:	Tetanus Toksoid
TTP	:	Tanggal Taksiran Persalinan
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	:	Taksiran Berat Badan Janin

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

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

Di provinsi Bengkulu jumlah kematian ibu, sebanyak 30 orang yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 12 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang dan kematian ibu nifas sebnayak 12 orang. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan sebanyak 7 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4 orang, penyebab infeksi sebanyak 3 orang, kelainan jantung / pembuluh darah sebanyak 2 orang, dan Covid sebanyak 2 orang. Pada tahun 2022 kasus 152 per 100.000 kelahiran hidup (30 orang dari 34,822 KH) pada tahun 2022. (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

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

yang membuat kehamilannya tidaknyaman dan kadang menyulitkan ibu (Hidayat, 2018).

Nyeri punggung ibu hamil pada TM III dikarenakan pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi ibu hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Dampak apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, ini dapat mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronik yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Elleen, 2019).

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah ialah ketidaknyamanan yang terjadi di bawah costa dan di atas bagian inferior glueteal. Nyeri punggung biasanya sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Nyeri punggung bawah pada umumnya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat dari pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Zein & Dwiyani, 2022).

Sebanyak 70% ibu hamil TM III mengalami nyeri punggung bawah. Apabila tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan kesulitan untuk berdiri, berjalan dan duduk bahkan berpindah jika nyeri telah menyebar kearea pelvis dan lumbal. Sehingga dapat menggangu rutinitas sehari-hari dan kualitas hidup mereka. Beberapa cara dalam mengatasi nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil dapat diberikan terapi non farmakologi seperti massage, rileksasi, kompres hangat dan senam hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian (Firdayanti dan Rosita 2020).

Senam hamil merupakan latihan yang membuat elastis otot dan ligamen yang ada di panggul. Mengikuti senam hamil secara teratur dapat menjaga kesehatan tubuh dan dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dipusatkan pada otot-otot untuk kebugaran dan berfungsi pada proses persalinan. Senam hamil juga mampu mengeluarkan *erdhorpin* di dalam tubuh, dimana fungsi *endhorpin* yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa dengan senam hamil maka ibu hamil akan memperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya yang berfungsi saat persalinan berlangsung. Di dalam senam hamil terdapat

beberapa gerakan yang melibatkan otot punggung secara langsung sehingga dapat mengurangi nyeri punggung pada kehamilan sesuai dengan hasil penelitian ini membuktikan bahwa senam hamil dapat membantu kelancaran proses persalinan. Hal ini senada dengan tujuan senam hamil adalah persalinan yang fisiologis (alami) dengan ibu dan bayi sehat, persiapan mental dan fisik untuk ibu hamil, kontraksi dengan baik, ritmis dan kuat pada segmen bawah rahim, serviks, otot–otot dasar panggul, relaksasi dan informasi kesehatan (termasuk) tentang kehamilan kepada ibu, suami, keluarga atau masyarakat.(Nurlaelah, S, 2020).

Ibu hamil dianjurkan mengikuti senam hamil saat usia kandungan mencapai 6 bulan. Untuk mempertahankan kondisi tubuh tetap fit selama kehamilan, wanita hamil tanpa risiko atau komplikasi kehamilan dianjurkan untuk olahraga atau gerak tubuh seperti aerobik ringan, renang dan senam. Frekuensi senam hamil efektif dilakukan 2 kali dalam seminggu (Depkes, 2017). Berdasarkan dari survey di PMB S bulan Januari s/d Desember 2023, ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 681 orang, persalinan normal sebanyak 442 orang dan dirujuk kerumah sakit 239 orang, menggunakan alat kontrasepsi seperti KB Suntik 1 bulan 151 orang dan KB Suntik 3 bulan 130 orang, KB Implant 29 orang, tidkn ada yang menggunakan KB Pil, dan IUD 23 orang.

Masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB S diperoleh kasus Ny. D umur 20 tahun G1P0A0 UK 32 minggu, berdasarkan data dari buku KIA dan melakukan wawancara pada Ny. D mengeluh nyeri punggung, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, tidak ada penyakit menular, menahun, dan menurun. Riwayat kehamilan normal dan sudah melakukan ANC sebanyak 4x. Anc yang dilakukan pada trimester III pada usia kehamilan 32 minggu, TD 110/80mmHg, Nadi 83x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu 36,2^{0}C, BB sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 70 kg, TB 160 cm, IMT 27,34 kg/m, LILA 30 cm, TFU pertengahan pusat dan px (prosessus xifoideus), DJJ 135x/m, HPHT 04-09-2023 dan HPL 11-06-2024. Adapun penyebab ibu mengalami Nyeri Punggung dikarenakan kurangnya beraktifitas atau bergerak (Data primer, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan *continuity of care* (COC) pada kehamilan normal (Nyeri Punggung) dengan Senam Hamil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III dengan Nyeri Punggung Menerapkan Terapi Senam Hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pasca bersalin secara *Continuity of Care* di BPM S.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan terapi senam hamil melalui pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi BPM

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan diperpustakaan dan juga sebagai bahan refrensi untuk mahasiswa lainnya dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan akseptor KB.

c. Bagi Penulis Pelanjutnya

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif

dan juga banyak membaca buku kebidanan edisi terbaru. Selain itu saat pembuatan tugas akhir agar tidak mempunyai hambatan, serta kendala waktu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir. Semoga laporan ini dijadikan untuk perbaikan laporan tugas akhir untuk tahun kedepannya lebih baik.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Yuliani et al, 2021). Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 180 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam Rahim, dan diakhiri oleh lahirnya bayi (Mutmainah, 2020).

Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal enam kali yaitu :

a. Trimester I kunjungan dilakukan 1 kali (0-12 minggu)
b. Trimester II kunjungan dilakukan 2 kali (12- 24 minggu)
c. Trimester III kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali (24-40 minggu) Minimal 2 kali diperiksa Dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Kemenkes, 2021).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2018) Tanda – tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

a. Tanda presumtif/ tanda tidak pasti kehamilan
b. Tanda presumtif/ tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/ tanda tidak pasti:
    1) Amenorhoe (tidak dapat haid)
    2) Nausea (enek) dan emesis (muntah)
    3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
    4) Sinkope atau pingsan

5) Mamae menjadi tegang dan membesar
6) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
7) Sering kencing
8) Obstipasi
9) Pigmentasi Kulit
10) Epulis
11) Varises (penekanan vena-vena)

c. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan–perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda – tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

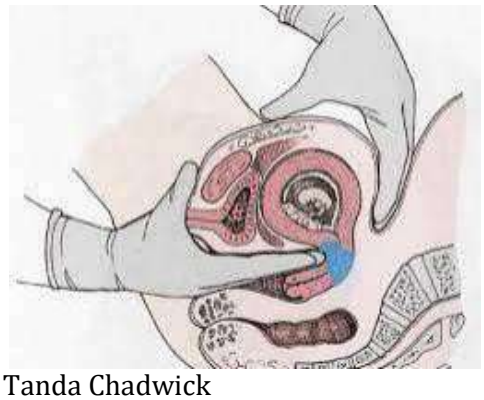
1) Pembesaran Uterus

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

Pada pemeriksaan dalam dijumpai:

a) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu –minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.



b) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsiopun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

c) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

d) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

e) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

2) Teraba Balotement

Adalah gerakan janin yang belum engaged, teraba pada minggu ke 16 dan 18. Balotement adalah teknik mempalpasi suatu struktur terapung dengan menekan perlahan struktur tersebut dan merasakan pantulannya. Jari pemeriksa pemeriksa dalam vagina mendorong dengan lembut ke atas kemudian janin turun kembali dan jari merasakan benturan lunak

3) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

d. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

1) Terasa Gerakan Janin
2) Teraba Bagian – Bagian Janin
3) Denyut Jantung Janin
4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen dan USG

Tahapan Dalam Kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba (2014) yaitu :

1) Ovulasi

   Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormone esterogen dan progesterone.

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 morulla (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam antar sel yang ada di massa endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatoksita tingkat lanjut.

4) Nidasi atau Implantasi

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

5) Pertumbuhan dan perkembangan embrio

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

3. Perubahan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

Selama kehamilan hampir semua system organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yaitu:

a. Uterus

Pada perempuan hamil, uterus akan berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion, pada akhir trimester, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada kondisi tidak hamil.

Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia	**TFU**
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	1/2 simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat-px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber: (Wulandari & dkk, 2021).

Gambar 1.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

b. Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

c. Serviks

Bertambahnya vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan menggeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan disebut tanda chadwick.

d. Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan perubahan ini mencangkup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental.

e. Payudara

Pada trimester pertama wanita akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah trimester kedua payudara akan bertambah ukuranya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan kehitaman, lebih besar, dan tegak. Setelah itu keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum.

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Pada saat hamil, terjadi pembengkakan dari payudara akibat pengaruh hormonal termasuk juga pembengkakan dari puting susu, selain itu daerah sekitar puting warnanya akan lebih gelap. Dengan adanya pembengkakan tersebut, payudara menjadi mudah teriritasi bahkan mudah luka., oleh karena itu biasanya perlu dilakukkan perawatan payudara selama hamil. Perawatan payudara (Prenatal Breast Care) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan untuk memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan 14 payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui, dan yang dilakukan setelah 6 bulan usia kehamilan (Manuaba, 2022). Menurut Saryono (2019). Ada tahapan perawatan payudara pada saat hamil pada usia ≥ 6 bulan kehamilan,

yaitu:

1) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa
2) Puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
3) Jangan membersihkan puting susu dengan alkohol atau sabun yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet dan daerah disekitar puting menjadi kering.
4) Kedua puting susu dipegang lalu ditarik, diputar ke arah dalam dan ke arah luar (searah dan berlawanan jarum jam).
5) Setelah selesai kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.
6) Pakailah BH yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara, jangan memakai BH yang ketat dan menekan payudara. Bila BH sudah mulai terasa sempit, sebaiknya menggantinya dengan BH yang pas dan sesuai dengan ukuran untuk memberikan kenyamanan dan juga support yang baik untuk payudara. Bila berencana untuk menyusui, dapat memulai menggunakan BH untuk menyusui pada akhir kehamilan. Pilihlah BH yang ukuranya sesuai dengan payudara, memakai BH yang mempunyai ukuran yang tidak sesuai dengan ukuran payudara dapat menyebabkan infeksi seperti mastitis (suatu infeksi pada kelenjar susu di payudara).
7) Perawatan Payudara

Sumber :Saryono2019. Perawatan Payudara.

4. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5- 18kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5- 16kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

5. Indeks Masa tubuh (IMT)

Indek Masa Tubuh (IMT) dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam ukuram meter.

Rumus menentukan IMT:

$IMT = \underline{BB}\ (TB)^2$

Berikut Tabel Indek Masa Tubuh dan kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil :

No.	Kategori	Indeks Masa Tubuh	Rekomendasi kenaikan BB (kg)
1.	Underweight	<18,5	12,5-18
2.	Normal	18,5-24,9	11,5-16
3.	Overweight	25-29,9	7-11,5
4.	Obese	>30	5-9,1

Menurut Nurhayati (2018) berat badan dilihat dari Quetet atau Body massa indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, barat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga kesulitan dalam persalinan. 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 produktif dalah 23,5 cm. Jika ukuran lingkar lengan atas <23,5 maka interpretasinya adalah Kurang Energy Kronik (KEK).

6. Perubahan Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari

bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Fitriani et al, 2021).

7. Ketidak nyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan gangguan muskuloeskelatal yang dapat terjadi pada primigravida maupun multigravida. Pada multigravida perubahan tonus otot yang mengalami peregangan pada kehamilan sebelumnya, tidak bisa pulih seperti sebelum kehamilan, akibatnya otot-otot uterus dan abdomen akan mengendur. Dengan demikian, keparahan nyeri punggung biasanya meningkat seiring bertambahnya (Aini, 2022).

b. Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri punggung bawah dan sakit panggul selama masa kehamilan. Yang pertama menyebabkan mekanika didalam perubahan, seperti perubahan postur bayi didalam perut yang semakin membesar dan bertambah pula beratnya, beban yang diakibatkan perut ini memainkan peranan punggung bawah (lumbal) untuk condong lebih kedepan. Perubahan hormon, pertambahan berat badan, pertumbuhan bayi, stres dan jarang berolahraga.

Ada 2 titik yang diserang oleh rasa nyeri, yaitu :

a. Pinggang bagian bawah/lumbal Biasanya rasa nyeri dirasakan pada bagian atas pinggangdigaris tengah tulang belakang. Nyeri ini bisa atau tanpa penjalaran ke tungkai atau kaki. Biasanya nyeri ini timbul bila ibu hamil bekerja dengan duduk atau berdiri terlalu lama.
b. Panggul bagaian belakang Nyeri pada bagian ini lebih sering dirasakan oleh ibu hamil dibandingkan nyeri pinggang bagian bawah. Rasa nyeri dirasakan sampai ke garis pinggang di atas tulang ekor. Dan cenderung meluas hingga ke bokong dan belakang paha. Nyeri pada bagian ini kadang juga disertai dengan nyeri tulang kemaluan.

8. Patofisiologi Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra saklaris pertama dan lateral oleh garis vertikal yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis. Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakkan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Purnamasari, 2019). (Purnamasari & Widyawati, 2019).

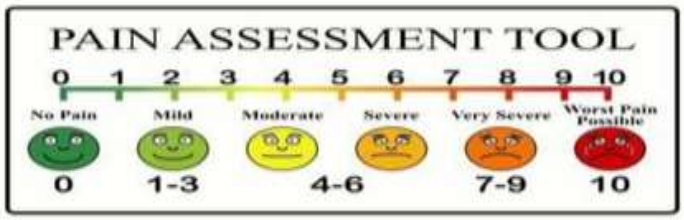
9. Dampak Nyeri Punggung

Dampak nyeri punggung yang tidak segera diatasi, bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecendrungan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit diobati atau disembuhkan, yaitu ketika nyeri sampai menyebar kedaerah pelvis yang menyebabkan kesulitan berjalan sehingga memerlukan kruk atau alat bantu jalan laiinnya. Jika tidak segera diatasi rasa nyeri punggung dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya, tidur nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, bekerja, keterbatasan gerak fisik dan aktivitasaktivitas santai, bahkan dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk (Ikawati, 2018).

10. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah riwayat nyeri, serta keluhan nyeri seperti, lokal nyeri, intensitas nyeri, kualitas dan, waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu sebagai berikut:

P (pemacu) : Yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri.
Q (quality) : Dari nyeri seperti, apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat.
R (region) : Daerah perjalanan nyeri.
S (severity) : Keparahan atau intensitas nyeri.
T (time) : Lama atau waktu serangan atau frekuensi nyeri.



a. 0 : tidak nyeri
b. 1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
c. 4-6 : nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya.
d. 7-9 : nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetami masih respon terhadap tindakan, dapat menemukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
e. 10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

11. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Penatalaksaan nyeri secara umum terbagi menjadi dua yaitu :

a. Metode Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri dengan metode farmokologi merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesia yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blokade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat terpenting dalam tindakan ini adalah tidak membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya (Kemkes RI, 2022).

b. Metode Non Farmakologi

1) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung karena terdiri dari tiga gerakan pernafasan, peregangan otot atau gerakan inti dan relaksasi yang bermatuaat untu melatih kelenturan otot dasar panggul, mempertahankan kelenturan kelenturan otot-otot dinding perut dan memperlancar sirkulasi darah. Gerakan relaksasi pada saenam hamil

mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin didalam tubuh, dimana fungdi endorfis yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil Waktu penatalaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan pada waktu trimester III, yaitu 28-30 minggu kehamilan (Ina 2018).

2) Penatalaksanaan Senam Hamil

Ada beberapa gerakan dalam pelaksanaan senam hamil yaitu

a. Duduk bersila dengan kaki terlipat nyaman, posisi ini memungkinkan dinding perut menekan rahim ke dalam posisinya sehingga kedudukan janin tetap baik dan nyaman selama hamil.
b. Membungkuk, berlutut posisi merangkak luruskan punggung tanpa memindahkan siku dan lutut, kencangkan otot-otot perut dan angkat punggung, tahan posisi ini beberapa detik lalu kendurkan atau lepaskan kembali ke posisi semula, ulangi sampai 10x latihan, usahkan agar bagian bawah punggung tidak terlalu melengkung.
c. Latihan menyamankan punggung dengan cara duduk bersandar dengan punggung disangga beberapa bantal, luruskan kaki dan tarik ujung kaki bergantian sehingga tulang panggul bergerak ulangi sampai 10x latihan.
d. Mengencangkan otot-otot panggul unruk latihan tulang panggul dengan cara duduk bersandarkan beberapa bantal, lutut ditekuk, tapak kaki rapat dengan latai, jatuhkan kedua kaki ke samping membuka lalu diraptkan kembali ulangi hingga 10x.
e. Untuk menguatkan otot-otot panggul dan dasar panggul, berdiri dengan meregangkan kaki dan tangan berpegangan pada sandaran kursi, punggung tegak lurus, perlahan-lahan turunkan pinggul dan kedua lutut ditekuk lalu berdiri lagi, hal ini diulangi 10x.
f. Melatih tulang belakang, dengan berdiri tegak dengan kaki renggang sambil pegangan pada sandaran kursi, kemudian tegapkan dan kendurkan tubuh dengan mengaktifkan dasar panggul selama latihan, kaki menapak pada lantai lakukan 10x.

g. Menggoyang dan memutar panggul, duduk di kursi menghadap sandarannya, dengan posisi kaki terbukak, tangan di punggung kursi dilapisi bantal sofa sikap ini mengangkat otot- otot bahu dan membantu mengurangi tekanan di tulang rusuk. Gerakan tulang punggung maju mundur ulangi 10x.

h. Berlutut di lantai, tangan diletakkan pada dudukan kursi, putar pinggul dari kiri ke kanan dan sebaliknya diulangi sebanyak 10x ke dua arah. Gerakan maju

12. Kebutuhan Gizi Ibu hamil

Kehamilan adalah periode paling penting untuk memenuhi nutrisi ibu hamil. Asupan nutrisi yang tepat selama kehamilan memiliki peran penting dalam perkembangan janin dan status gizi ibu hamil yang baik. Status gizi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Bila status gizi ibu selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Ariendha et al, 2022).

13. Tanda dan Bahaya Selama Kehamilan

a. Trimester I

Menurut Manuaba (2018) Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester meliputi:

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

b. Trimester II

1) Demam tinggi
2) Selaput kelopak mata pucat
3) Garakan janin berkurang
4) Ibu muntah terus- menerus tidak mu makan

5) Perdarahan pervaginam

c. Trimester III

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

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

14. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

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

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care Menurut (Buku KIA, 2023) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angkat kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan ANC oleh pelayanan kesehatan minimal 10 T, yaitu:

a. Timbangan Berat Badan dan Ukur Tunggi Badan (T1)

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

b. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

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

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3)

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

d. Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

e. Pemeriksaan Presentasi Janin atau Denyut Jantung Janin (T5)

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

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

g. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T7) Tablet zat besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak pada bayi, sehingga mencegh kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh dan kopi karena mengganggu penyerapan obat. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besiperhari.

h. Periksa Laboratorium dan USG (T8)

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

janin dengan Ultrasonografi / USG.

Tatalaksana / penangan Kasus (T9)

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

i. Temu Wicara dan Konseling (T10)

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

15. Cakupan Antenatal

Cakupan kunjungan pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kunjungan keempat (K1 dan K4) kehamilan merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* (MDGS), dengan meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur dan berkala yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Dwi Iryani, 2020).

Indikator ANC yang sesuai dengan *Millenium Development Goals* (MDGS) penurunan angka kematian. Ibu melahirkan menjadi salah satu dari delapan tujuan (goals) yang dirumuskan, (K1 dan K4 minimal 4 kali). K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu hamil yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut : minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III, maupun indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di indonesia seperti cakupan K1 dan K4.

Cara menghitung cakupan antenatal :

a. Jumlah ibu hamil kunjungan pertama kali X 100 Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun
b. Jumlah ibu hamil kunjungan kedua kali X 100 Jumlah sasaran ibu hamil

selama 1 tahun

c. Jumlah ibu hamil kunjungan ketiga kali X 100 Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun

d. Jumlah ibu hamil kunjungan keempat kali X 100 Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun

16. Senam Hamil

a. Pengertian

Senam hamil merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil yang membuat elastis otot dan ligamen. Senam hamil efektif untuk menurunkan nyeri punggung bawah di trimester ketiga (Zein & Dwiyani, 2022).

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan. Senam hamil sangat diperlukan oleh setiap ibu hamil, karena senam hamil dapat membuat tubuh yang bugar dan sehat dan dapat membuat ibu hamil tetap mampu menjalankan aktivitas sehari-hari sehingga stress akibat rasa cemas menjelang persalinan (Ima Karti Oktafiani, 2019).

b. Manfaat Senam Hamil

1) Meningkatkan Kecerdasan

Berbagai faktor mempengaruhi kecerdasan bayi seperti asupan vitamin, nutrisi, dan asam folat yang cukup. Faktor lainnya adalah apabila ibu olahraga secara teratur, latihan fisik secara reguler mampu meningkatkan bahan kimia serotonin di otak serta meningkatkan kecerdasan otak bayi saat lahir.

2) Meningkatkan Kesehatan Jantung Bayi Saat Lahir

Ibu hamil yang rajin olahraga membantu menurunkan denyut jantung bayi pada usia 36 minggu kehamilan. Jadi olahrga selama kehamilan sama-sama mendukung kesehatan jantung ibu dan bayi serta mendukung bayi lahir sehat.

3) Memberi Rasa Nyaman

Membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan.

Senam hamil memiliki banyak manfaat untuk menghilangkan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Senam hamil yang teratur dapat mengurangi ketidaknyamanan dan keluhan-keluhan ibu dalam menghadapi kehamilan, seperti; nyeri punggung, mual, kejang tungkai, konstipasi, sesak nafas, serta gangguan sulit tidur atau insomnia (Wagey, 2017).

Manfaat tersebut meliputi:

a) Meningkatkan energi
b) Mengatasi sulit tidur
c) Meredakan stres dan membangun suasana hati yang baik
d) Mengurangi ketidaknymanan selama hamil
e) Membantu tubuh mempersiapkan kehamilan
f) Senam hamil pada kehamilan normal dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu (Purba, 2018). pada sumber laindikatakan senam hamil biasanya mulai diberikan setelah membantu mempersiapkan kelahiran.
g) Pemulihan dan mengembalikan bentuk tubuh setelah melahirkan.

4) Syarat Kapan Bisa Dilakukan Senam Hamil

a) Kehamilan berjalan normal dan sehat.
b) Dimulai dari kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan persalinan.
c) Senam hamil dilakukan secara teratur dalam batas kemampuan fisik ibu.
d) Minum cukup air.
e) Perhatikan keseimbangan tubuh.
f) Lakukan senam hamil sesuai porsi dan jangan berlebihan. Jika terasa pusing, kram, lelah atau terlalu panas, ibu istirahat saja.

5) Hal-hal yang harus dihindari saat senam hamil

a) Hindari senam yang terlalu berlebohan, sebaiknya senam yang ringan saja

b) Hindari senam dalam cuaca yang terlalu panas

c) Hindari senam yang meningkatkan resiko cedera perut

d) Hindari berbicara saat sedang senam hamil karena akan menyulitkan pernapasan

6) Gerakan-gerakan senam hamil

a) Persiapan

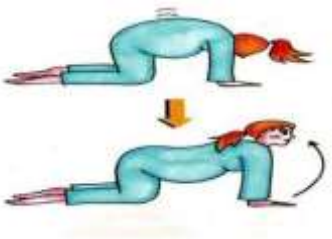
(1) Persiapan pasien

Pastikan ibu hamil dalam kondisi normal atau baik pasien mengganti baju senam.

(2) Alat : Matras, bantal, dan kursi

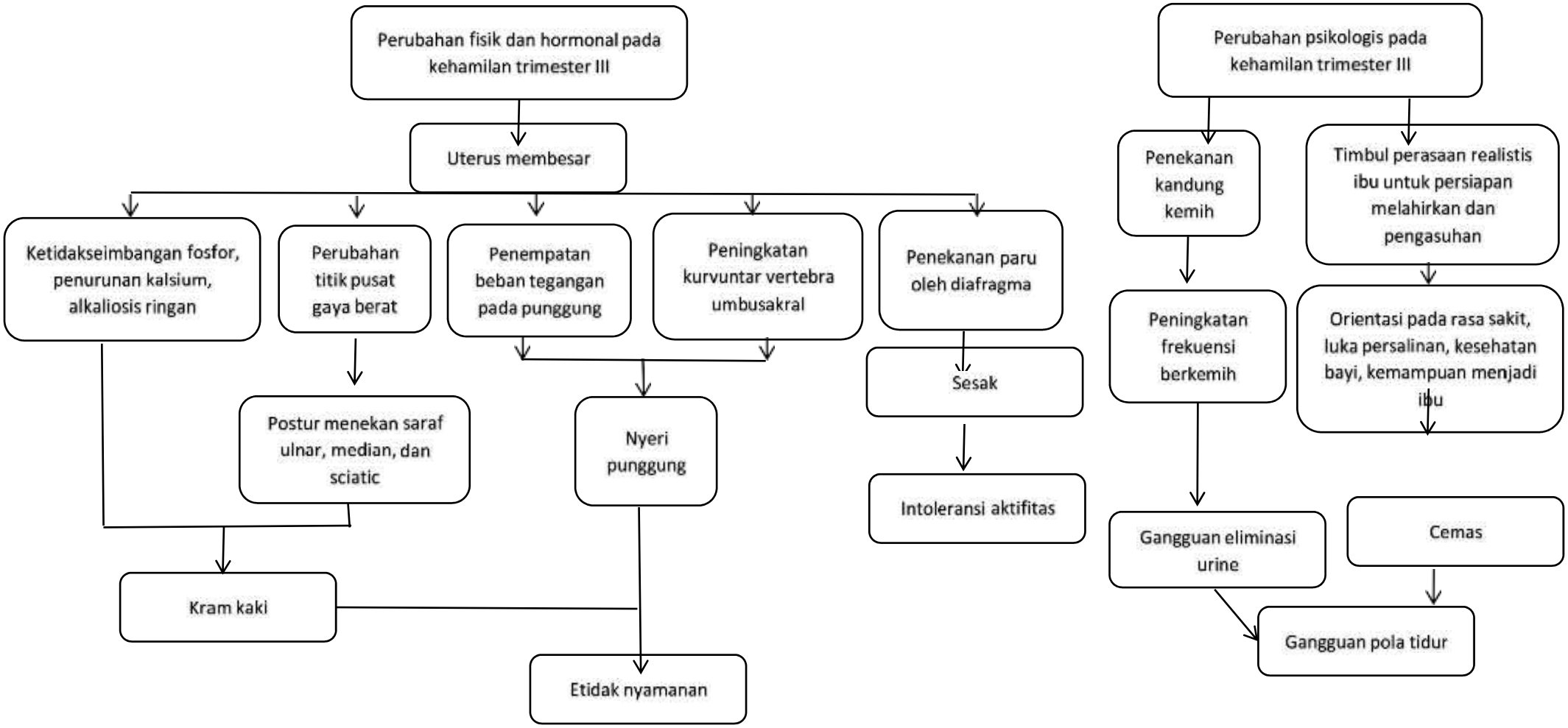
b) Langkah-langkah :

No.	Gerakan	Gambar
1.	Latihan Pendahuluan: a. Duduk bersila dengan kedua tangan diatas lutut, angkat badan tegak dengan kedua lutut sebagai penopang. b. Lakukan sebanyak 4x dudukdengan meluruskan kaki kemudiangerakkan punggung kaki kedepan dan kebelakang secara bergantian, lakukan sebanyak 8x. c. Duduk dengan meluruskan kaki membuka dan menutup seperti tepuk tagan, sebanyak 8x. d. Duduk dengan meluruskan kaki depan, kekiri, kebelakang, kenanan berputar, sebanyak 8x.	
2.	Latihan pernapasan : a. Tidur terlentang. Letakkan kedua tangan diatas perut. Hembuskan nafas hirup udara sehingga perut mengembung, lalu hembuskan (latihan pernapasan diafgragma/ pernapasan perut) lakukan sebnayak 8x. b. Tidur berbaring terlentang letakkan tangan kiri diatas dada. Lakukan latihan pernapasan diafragma / dada dan latihan pernapasan dada secara bergantian (pernapasan kombinasi).	

	c. *Dog breathing* tiup-tarik nafas-hembuskan dengan nafas pendek-pendek berulang kemudian tarik nafas lagi dan lakukan.	
3.	Latihan inti: a. Latihan dengan berbaring : berbaring dengan kaki ditekuk kerutkan bokong seperti menahan BAB, disebut dengan kegel, lakukan sebanyak 8x. b. Berbaring dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan, lakukan kegel seperti sebelumnya. Sebanyak 8x bergantian dengan kaki kiri. c. Berbaring dengan kaki kanan dan kaki kiri diluruskan, lipat kaki yang ditekuk kearah yng diluruskan, kemudian buka hingga menyentuh lantai, lakukan sebanyak 8x dan bergantian kaki kiri.	
4.	Latihan dengan merangkak: a. Merangkak dengan rileks, punggung cekung kemudian. Lakukan kegel sambil menundukkan kepala dan pandangan melihat kerah vagina, sampai punggung cembung, lakukan sebanyak 8x. b. Merangkak rileks, Tengokkan kepala Kekanan dengan pandangan melihat kerah tulang ekor, kemudian bergntian tengok ke sebelah kiri, lakukan sebnyak 8x.	

	c. Merangkak rileks angkat tangan kanan kerah atas lalu silangkan masuk kedalam tangan kiti dengan pandangan mata mengikuti gerakkan tangan lakukan bergantian dengan kaki kiri sebanyak 8x.	
5.	Latihan mengedan : Bersandar ditembok atau suami, tangan memegang lutut. Tiup-tarik nafas-hembuskan nafas pendek-pendek. Bersandar dengan bantal atau suami dengan posisi litotomi, tiup-tiup nafas-kempeskan perut, tutup mulut, tangan merangkul kaki sampai panggul terbuka lebar, mengedan-hembuskan nafas pendek-pendek dan lakukan selama 3 menit ketika persalinan (mengedan efektif).	
6.	Latihan kontraksi relaksasi : a. Berbaring miring kiri dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah. Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan diganjal bantal dibawahnya lutut, biarkan perut dalam keadaan rileks (apabila kurang nyaman, perut juga bisa diganjal batal). b. Latihan kontraksi: saat kontraksi datang, kempiskan perut, kaki tegang, telapak kaki lurus, tangan tegang, pejamkan mata, kepulkan tangn, wajah juga tegang. c. Latihan relaksasi lepaskan seluruhketegangan. d. tubuh, lepaskan kepalan tangan, rileksasi kaki.	

Bagan 2.1 Alur Asuhan Kehamilan TM III dengan Nyeri Punggung



B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi dari tubuh ibu. Diliht dari tempat keluarnya ada yang dari perut (*sectio caesarea*) dan dari jalan lahir (vagina) dibagi menjadi persalinan sontan, anjuran dan buatan. Dilihat dari usia kehamilan dibagi menjadi abortus, maturus, dan imaturus (Rohani, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri denagn kelahira plasenta (Sulistyawati, 2018).

Persalinan adalan proses membuka dan menipis serviks dan jalan turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (*psychologi respons*) (Hidayat, 2018).

Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Prawirohardjho (2018) Jenis persalinan berdasarkan waktunya dibagi menjadi:

a. Abortus

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

b. Partus imaturus

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

c. Partus prematurus

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

d. Partus maturus (matang/cukup bulan)

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

e. Partus serotinus/post matur

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu ciri-cirinya bayinya kriput, kuku panjang, tali pusat rapuh.

Sedangkan Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya terdiri atas :

f. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri,tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

g. Persalinan buatan

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

h. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjho, 2018).

2. Tahap Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan seviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yaitu dimana pembkaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif yaitu pembukan 4-10 cm,berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu periode akselerasi berangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal

berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm), periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalian, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kal atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terajdi penurunan bagian bawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembkaan pada primgravida 1 cm / jam dan pembukaan multigravida 2 cm / jam (Rohani, 2018).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigrvida berlangsung selama 2 jam dam multigravida (Rohani, 2018).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari seteah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah, Johan, & sortya liyod, 2017). setelah bayi lahir lakukan Manajemen Aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massage fundus uteri setelah itu kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri. Proses tersebut biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai degan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani, 2018).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Rohani, 2018).

3. Mekanisme Persalinan

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

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

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

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

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

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

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

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Ari (2018):

a. Passage (Panggul Ibu)

   Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:
   1) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
   2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament

b. Power atau kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

1) Kontraksi Uterus

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

2) Tenaga mengejan

a. Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

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

c. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.

d. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

e. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

f. Tenaga mengejan

g. Passenger / Buah kehamilan janin, plasenta dan air ketuban

h. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seorang yang akan menolong persalina. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, berpengaruh lingkungan, hormon stress dan

komplikasi persalinan. Namun, demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

i. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan diberikan, pasien akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan juga bahwa hal tersebut dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio caesarea, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

5. Tanda- tanda Persalinan

a. Tanda Permulaan Hamil

1) *Lightening*

Kepala bayi mulai turun memasuki PAP umunya pada ibu primigravida sedangkan pada ibu multigravida tidak begitu kentara.

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

3) *Polakisuria*

Keadaan sering pips atau susah BAK yang dialami ibu hamil yang disebabkan karena kandungan kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

4) *Traise Labor Pain*

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

5) *Bloody Show*

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

b. Tanda sudah dekat persalinan (inpartu)
   1) Adanya his semakin kuat dengan frekuensi sering dan teratur yang menyebabkan ibu mengalami rasa sakit
   2) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak akibat terjadinya robekkan kecil pada rahim
   3) Hasil VT keadaan serviks mendatar dan pembukaan sudah lengkap
   4) Biasanya ketuban pecah sendiri (Heri, 2019)

6. 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 atau 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 perlakukan 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

   Rujukkan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal

namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

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

a) B (Bidan)

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

b) A (Alat)

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

c) K (Keluarga)

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

d) S (Surat)

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

e) O (Obat)

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

f) K (Kendaraan)

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

g) U (Uang)

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

h) Da (Darah dan Do'a)

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

7. Penapisan Persalinan

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

1) Riwayat SC
2) Adanya perdarahan pervaginam
3) Persalinan prematur UK 37 minggu
4) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
5) Ketuban pecah 24 jam
6) Ketuban pecah pada UK 37 minggu
7) Ibu sakit menderita icterus
8) Anemia berat
9) Adanya tanda-tanda infeksi
10) Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan
11) TFU 40 cm atau lebih
12) Gawat janin (160 x/menit)

13) Primipara dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi
14) penurunan kepala dan belum masuk PAP
15) Presentasi bukan belakang kepala
16) Presentasi majemuk
17) Gameli / kembar
18) Tali pusat menumbung
19) Syok

8. Nyeri Punggung pada Persalinan

a. Partus Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama dapat disebabkan oleh beberapa factor salah satunya nyeri punggung pada ibu hamil. Efek nyeri punggung 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.

b. Fetal Distress

Nyeri punggung dalam masa kehamilan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak.

c. Nyeri Punggung Kronis

Keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas. Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil akan mencapai puncak pada minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum. Apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan.

9. Pengaruh Senam Hamil Pada Persalinan

Olahraga dan teknik relaksasi selama kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Senam hamil merupakan salah satu kegiatan olahraga yang bisa ibu lakukan selama masa kehamilan. Manfaat senam hamil yaitu untuk persiapan fisik dan psikis ibu hamil untuk proses persalinan yang fisiologi, alami dan nyaman, serta memperkuat otot-otot dasar panggul untuk sebagai persiapan mengejan serta supaya tercapai relaksasi yang optimal selama masa kehamilan hingga persalinan, baik fisik dan psikis. Manfaat senam hamil lainnya adalah dapat mengurangi kecemasan, mempererat bounding/ikatan ibu dan janin dan mengurangi risiko depresi. Ibu hamil yang melakukan senam hamil juga bermanfaat bagi janin, terutama kesehatan jantung janin serta menurunkan risiko ibu mengalami obesitas, diabetes dan hipertensi (Septiyaningsih & Yunadi, 2020).

Sampai saat ini informasi negatif tentang persalinan yang beredar di masyarakat telah menambah jumlah ibu hamil yang takut menghadapi proses persalinan normal karena rasa nyeri yang tidak tertahankan, sehingga masyarakat awam mulai beralih ke operasi atau caesar. Dilihat dari fenomena yang ada, senam hamil berperan penting dalam persiapan psikologi ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan. Ibu hamil yang benaar dan rutin melakukan senam hamil selama kehamilan akan mengalami proses persalinan yang jauh lebih mudah, lancar dan waktu melahirkan lebih singkat.

10. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian asuhan persalinan normal

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

b. Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip

keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sulfianti, 2020).

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

   60 langkah APN Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:
   1) Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan.
   2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat sutik steril sekali pakai dalam partus set.
   3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
   4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
   5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
   6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
   7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
   8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
   9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih

memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
    a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
    e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).

g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.

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

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

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

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

18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan. Yang berlangsung lahirnya bahu :

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi

serta menjaga bayi terpegang baik.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25) Lakukan penilaian (selintas):
    a) Apakah bayi cukup bulan?
    b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
    c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir denga asfiksia. Bila semua jawab
26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mjulai dari muka, kepal dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2- 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
    a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
   a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
   b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
   c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
   d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. Kala III:
33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus(dorso kranial) secara hatihati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
   a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah- sejajar lantai-atas.
   b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
      (1) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali

pusat.

(2) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(3) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutmya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit 6. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominais. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi

41 setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri) Kala IV:

39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan

bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
    a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
    b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
    c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh denga menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
55) Pakai sarung tangan yang membersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata proflaksis infeksi

dalam 1 jam pertama kelahiran.

56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.

57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

11. Partograf

a. Pengertian Partograf

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

b. Tujuan Partograf

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

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

c. Cara Pengisian Partograf

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

1) Kemajuan Persalinan

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

2) Keadaan Janin

Bagian kedua merupakan hal yang diperhatikan pada janin seperti

Frekuensi denyut jantung. Warna, jumlah dan lamanya ketuban pecah serta moulage kepala janin.

3) Keadaan Ibu

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

4) Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

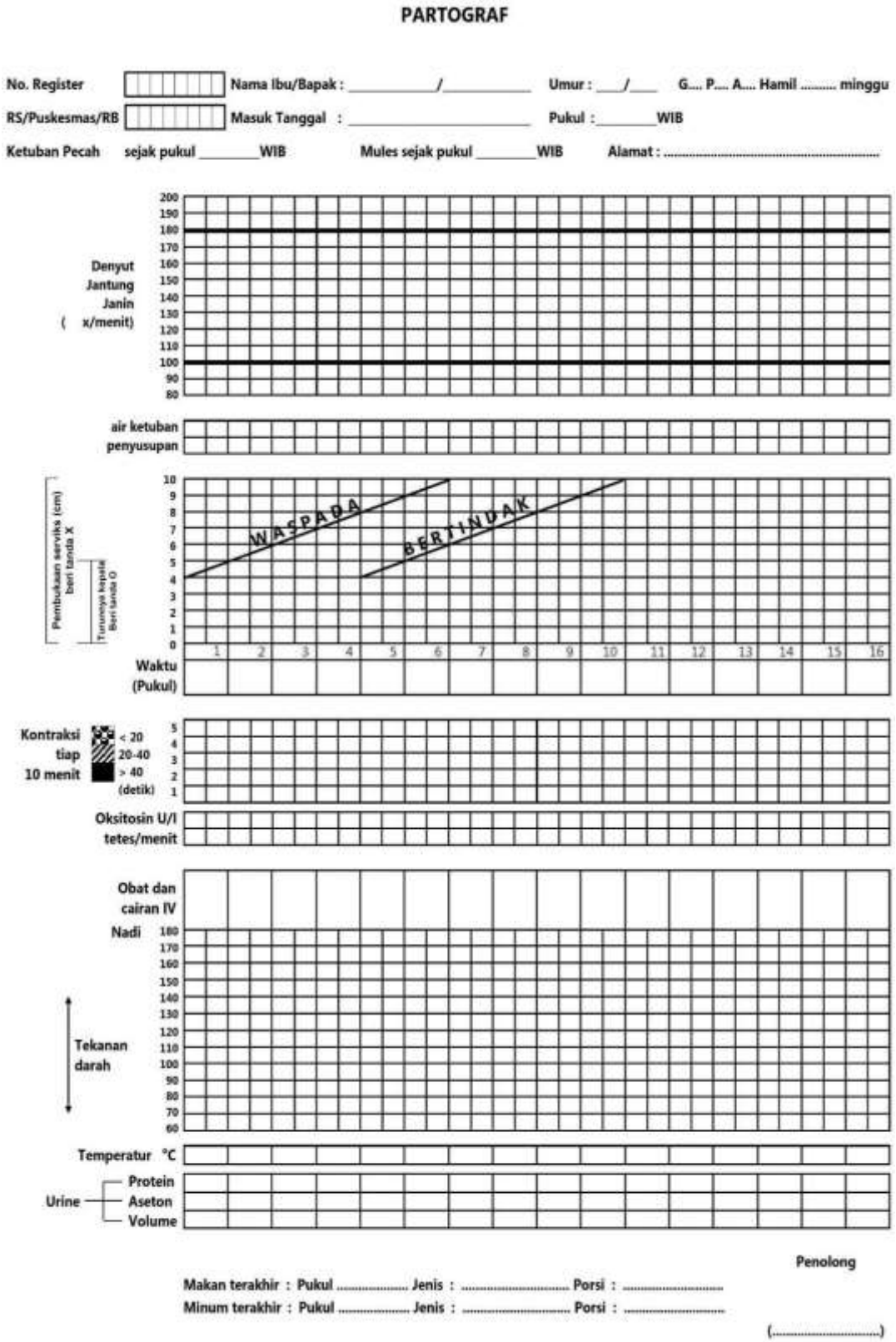
1) Denyut jantung janin, catat setiap jam
2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering.
3) Perubahan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

11) Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.
12) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih. (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

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

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

d. Format Partograf Bagian Depan



e. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:
   1) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
   2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
   3) Nadi: setiap 1/2 jam
   4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
   5) Penurunan: setiap 4 jam
   6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
   7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam Pencatatan selama fase aktif persalinan

   Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:
   1) Informasi tentang ibu:
      a) Nama, umur.
      b) Gravida, para, abortus (keguguran).
      c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
      d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
      e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
   2) Kondisi janin:
      DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).Normal DJJ 120-160.

f. Warna dan Adanya Air Ketuban
   U : Ketuban utuh (belum pecah)
   J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
   M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
   D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
   K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban("kering")

g. Penyusupan (Molase) Kepala Janin
   0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
   1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
   2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

h. Kemajuan Persalinan:
   1) Pembukaan serviks,dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
   2) Penurunan kepala bayi,menggunakan sistem perlimaan,catat dengan tanda lingkaran (0).Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
   3) Garis waspada dan garis bertindak
i. Jam dan waktu:
   1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
   2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
j. Kontraksi uterus:

   Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya.Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik : 40 detik.
k. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
   1) Oksitosin
   2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
l. Kondisi ibu:
   3) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
   4) Urin (volume, aseton atau protein)
m. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
n. Halaman belakang patograf diisi setelah kelahiran berlangsung,semua proses,tindakan dan obat-obatan sera observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini.Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

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

KIE

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

12. Psikologis Saat Persalinan

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

1) Perubahan tekanan darah

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

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan.Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5ºC1ºC. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4) Denyut jantung

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

5) Pernapasan

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

6) Kontraksi Uterus

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

7) Pemecahan Kantong Ketuban

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

b. Perubahan Fisiologis Kala II

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

1) Kontraksi Uterus

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

2) Perubahan-perubahan uterus

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

3) Perubahan pada serviks

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

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Perubahan Fisiologis pada Kala III, yaitu:

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

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

d. Perubahan fisiologis pada kala IV , yaitu:

1) Tanda Vital

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

2) Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai

demam >38ºC atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

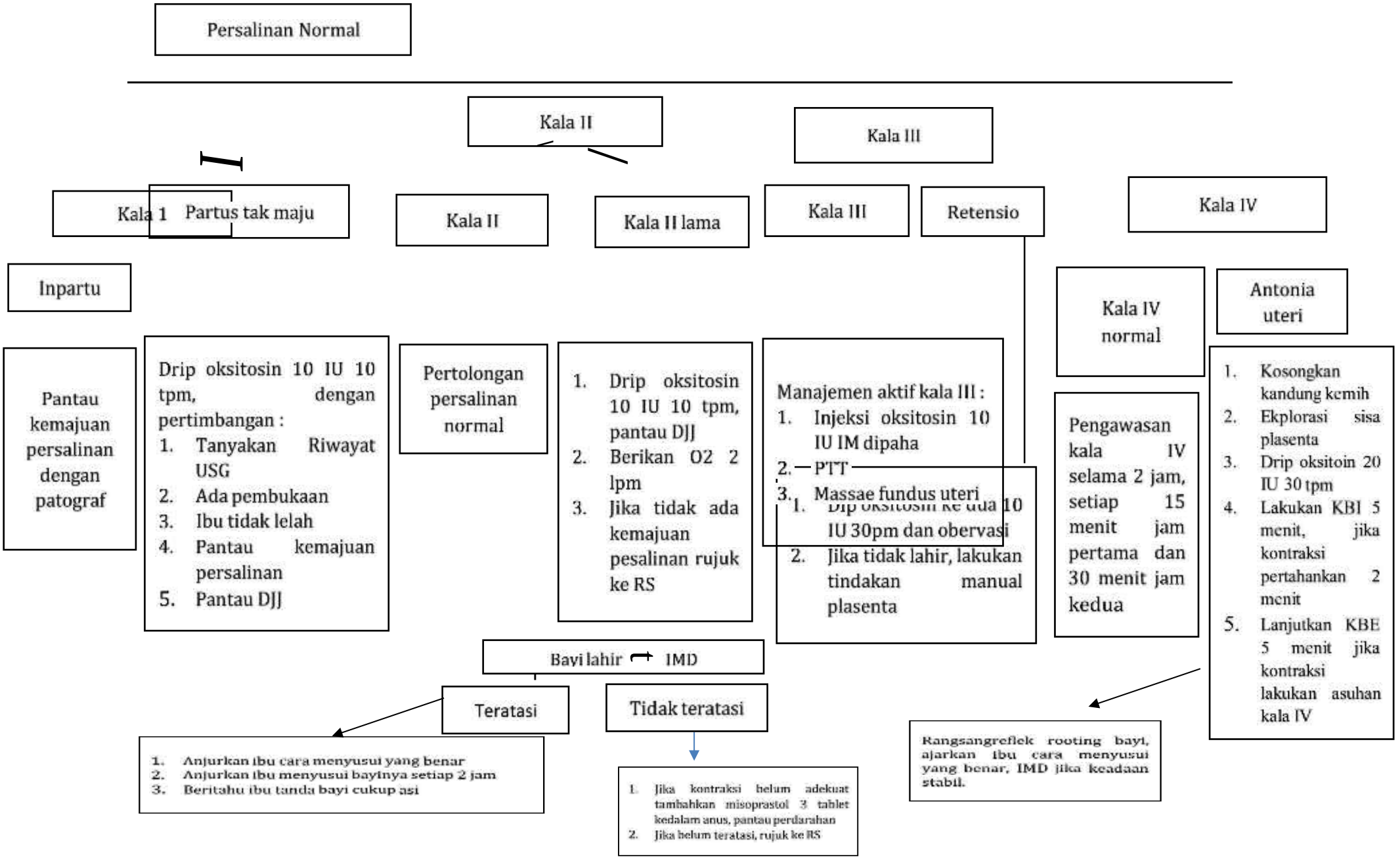
3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan pelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia.

Bagian 2.2 Asuhan Persalinan Normal



C. Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

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

Menurut Wahyuni (2018), masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat–alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira–kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu.
b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu.
d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, sert memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
e) Imiunisas ibu terhadap tetanus.
f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Oktari dan Ciselia, 2021).

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remot puerperium.

a) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan (Oktari dan Ciselia, 2021).

4. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

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

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus (Involusi Uterus)

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Dimasa Involusi

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

Sumber : (Astutik 2019)

2) Vulva dan Vagina

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

3) Serviks

Seviks mengalami involusi bersama–sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasukioleh 2 hingga

3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik 2019).

4) Lochea

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

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

5) Lochea rubra/merah (Cruenta)

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

6) Lochea sanguinolenta

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

7) Lochea serosa

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

8) Lochea alba (putih)

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

9) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pa da masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB (Astutik 2019).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli–buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesidah melahirkan. Setclah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan memgalami penurunan yang mencolok. Kcadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani and Purwoastuti 2020).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

e. Perubahan Endokrin

Perubahan sistem endokrin ada 4 yaitu :

1) Hormon Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya kadar prolaktin tetap tinggi pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium ditekan.pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasai.

2) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, sehingga mencegah perdarahan.

3) Hormon Estrogen Dan Progesteron

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam setelah persalinan. Progesteron turun pada hari ke 3 masa nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur– angsur hilang (Walyani and Purwoastuti 2020).

f. Perubahan Tanda–Tanda Vital

1) Suhu Badan

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

2) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Tekanan Darah

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

4) Pernafasan

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

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sebagai kompensasi jantung dapat terjadi bradikardi 5–70 x/menit, keadaan ini dianggap normal pada 24– 48 jam pertama. Penurunan tekanan darah sistolik 20 mmHg pada saat klien merubah posisi dari berbaring ke duduk lebih disebabkan oleh reflek ortostatik hipertensi. Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktuasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran , volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil (Sari and Khotimah 2018).

6) Perubahan Hematologi

Selama hamil darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11–12 gr %. Jikahemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat–obatan penambah darah sehingga sel–sel

darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah (Sari and Khotimah 2018).

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Rukiyah dkk, 2017 :

a) Talking On: Pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

b) Talking In: Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

c) Talking Hold: Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukse dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan. d) Letting Go: Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini (Oktari dan Ciselia, 2021).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagi pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut :

1) Fungsi sistem perkemiha
2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh
3) Sistem urunarius (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui

akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan memprosuksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

c. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak anatara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat dan dapat menggunakan kateterisasi.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasan nyaman pada ibu. Anjukan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dnegan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa

membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4) Kebutuhan Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

5) Kebutuhan Seksual

Secara fisik amam untuk memenuhi hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6) Kebutuhan Perawatan Payudara

a) Sebaikanya perwatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
b) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
c) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
d) Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun tanda bahaya nifas menurut Wahyuningsih (2018) :

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

8. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

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

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum)
    1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
    2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
    3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegahperdarahan yang disebabkan atonia uteri.
    4) Pemberian ASI awal.
    5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
    6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
    7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
b. Kunjungan II (6 hari post partum)
    1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahanabnormal.
    2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tandatanda kesulitan menyusui.
6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan III (2 minggu post partum)
1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahanabnormal.
2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2) Memberikan konseling KB secara dini.
3) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perluhpengobatan.Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
4) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
5) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.

9. Involusi uterus

a. Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Involusi uterus adalah perubahan keseluruhan alat genetalia ke bentuk sebelum hamil, dimana terjadi pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan

pengurangan dalam ukuran dan berat uterus.

b. Proses Involusi Uterus

Involusi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses involusi berlangsung kira – kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphisis pubis atau sedikit lebih tinggi. Tinggi fundus uteri setelah persalinan diperkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat. Proses involusi uterus menurut (Endang & Siwi, 2017) yang terjadi pada masa nifas melalui tahapan berikut:

1) Autolysis

Autolysis merupakan proses peghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Diketahui adanya penghancuran protoplasma dan jaringan yang diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal. Inilah sebabnya beberapa hari setelah melahirkan ibu sering buang air besar. Pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

2) Atrofi

Jaringan Atrofi jaringan yaitu jaringan yang berpoliferasi dengan adanya penghentian produksi estrogen dalam jumlah besar yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot – otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah ke uterus terhenti yang menyebabkan uterus kekurangan darah (lokal iskhemia). Kekurangan darah ini bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama seperti tersebut diatas tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah ke uterus, karena pada masa hamil uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Untuk memenuhi kebutuhannya, darah banyak dialirkan ke uterus mengadakan hipertropi dan hiperplasi setelah bayi dilahirkan tidak diperlukan lagi, maka pengaliran darah berkurang, kembali seperti biasa.

3) Efek Oksitosin

Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang myometrium uterus sehingga dapat berkontraksi. Kontraksi uterus merupakan suatu proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan aktin dan myosin. Dengan demikian aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan aktin dan myosin disebabkan karena *adanya myocin light chine kinase (MLCK) dan dependent myosin ATP ase*, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk dalam sel, sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Sehingga dengan adanya oksitosin akan memperkuat kontraksi uterus.

Intensitas kontaksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang terlepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam pertama masa nifas intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus

Menurut (Endang & Siwi, 2017). faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus antara lain:

1) Status Gizi

Gizi yang di konsumsi lewat alat pencernaan di serap melalui dinding usus dan masuk ke dalam darah di edarkan keseluruh tubuh. Fungsi gizi secara umum adalah sebagai sumber tenga, menyokong pertumbuhan sel, mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan tubuh serta berperan sebagai mekanisme pertahanan terhadap penyakit. Ibu yang mengalami status gizi kurang maka fungsi nutrisi seperti di sebutkan di atas tidak dapat terpenuhi. Apabila pada ibu pasca partum yang mana akan mengalami proses pemulihan alat-alat kandungan serta persiapan untuk laktasi sehingga di butuhkan tambahan energi. Bila status gizinya kurang, maka zat nutrisi yang

terdapat pada ASI juga berkurang dan proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti kerusakan sel-sel pada genetalia interna dan eksterna akibat proses kehamilan maupun persalinan juga mengalami gangguan, sehingga pengembalian alat-alat kandungan menjadi terlambat. Status gizi yang kurang pada ibu pasca bersalin, maka pertahanan tubuh akan berkurang atau tidak ada sama sekali sehingga system pertahanan pada dasar ligament latum yang terdiri atas kelompok infiltrasisel bulat yang bermanfaat untuk mengadakan pertahanan terhadap penyerbuan kuman-kuman serta menghilangkan jaringan-jaringan nekrosis tidak berfungsi optimal. Keadaan ini memudahkan infeksi nifas dan menghambat involusi uterus.

Status gizi adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca bersalin dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan meningkatkan kualitas maupun kuantitas ASInya. Di samping itu juga ibu pasca bersalin akan lebih mampu menghadapi serangan kuman-kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas.

2) Usia

Ibu yang usianya lebih tua banyak di pengaruhi oleh proses penuaan aka terjadi perubahan metabolisme yaitu terjadi peningkatan jumlah lemak, penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein dan karbohidrat. Dengan adanya penurunan regangan otot akan mempengaruhi pengecilan otot rahim setelah melahirkan serta membutuhkan waktu yang lama di bandingkan dengan ibu yang mempunyai kekuatan dan regangan otot yang lebih baik. Involusi uteri terjadi oleh karena proses autolysis dimana zat protein dinding rahim di pecah, di serap dan kemudian di buang bersama air kencing. Bila proses ini di hubungkan dengan penurunan penyerapan protein pada proses penuaan maka hal ini akan menghambat involusi uterus. Selain itu juga adanya penurunan regangan otot dan peningkatan jumlah lemak akan menjadikan semakin lambat proses involusi uterus.

3) Menyusui

Setelah persalinan, pengaruh penekanan pada estrogen dan progesterone terhadap hipofise hilang. Timbul pengaruh

hormon-hormon hipofise kembali antara lain prolaktin. Payudara yang telah di persiapkan pada masa hamil terpenuhi dengan akibat kelenjarnya berisi air susu, isapan bayi, dan air susu di keluarkan. Prosesnya adalah waktu bayi menghisap otot-otot polos pada puting susu terangsang, rangsangan oleh syaraf di teruskan ke otak. Kemudian otak memerintahkan kelenjar hipofise bagian belakang mengeluarkan hormone oksitosin yang di bawa ke otototot polos pada buah dada sehingga otot-otot polos pada buah dada berkontraksi dengan berkontraksinya otot-otot ini, ASI di keluarkan sehingga dalam sel terjadi produksi ASI lagi. Hormone oksitosin tersebut bukan saja mempengaruhi otot-otot polos buah dada tetapi juga otot-otot polos pada uterus yang akan berkontraksi lebih baik lagi, dengan demikian involusi uteri lebih cepat dan pengeluaran lochea lebih lancar. Itulah sebabnya pada ibu yang menyusui involusi uterinya berlangsung lebih cepat daripada tidak.

4) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan. Berikut ini tahap-tahap dalam melakukan mobilisasi, yaitu hendaknya:

a) Dilakukan secara bertahap.
b) Di mulai dari miring ke kanan dan ke kiri lalu menggerakkan kaki.
c) Selanjutnya cobalah untuk duduk di tepi tempat tidur kemudian ibu bias turun dari ranjang dan berdiri.
d) Setelah itu ibu bias pergi ke kamar mandi, dengan begitu sirkulasi darah di tubuh akan berjalan dengan baik.

5) Komplikasi Persalinan

Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar, tindakanoperasi persalinan, tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.

6) Paritas

Faktor paritas juga memiliki peranan cukup penting. Ibu primipara proses involusi uterus berlangsung lebih cepat. Sedangkan semakin banyak jumlah anak maka proses peregangan otot dan tingkat elastisitasnya akan berkurang.

d. Dampak Gangguan Invoiusi Uteri

Kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi. Penyebab sub involusi uteri yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta yang akan menyebabkan infeksi dan perdarahan lanjut (late postpartum haemorrhage) . (Maritalia 2014 dalam Gustiyani M, 2019)

e. Perdarahan

Perdarahan yaitu darah yang keluar lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir menurut . perdarahan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat Antoniauteri, retensio plaseta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri.
2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum.
3) Pada trauma atau laserasi jalan lahir bisa terjadi robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera diatasi. robekan jalan lahir atau ruptur perineum sekitar klitoris dan uretra dapat menimbulkan perdarahan hebat dan mungkin sangat sulit untuk diperbaiki. Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan jika mengenai arteri atau vena yang besar, episitomi luas, ada penundaan antara episitomi dan persalinan, atau ada penundaan antara persalinan dan perbaikan episitomi.

f. Infeksi

Infeksi masa postpartum (puerpuralis) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38ºC atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genetalia pada waktu persalinan dan postpartum. Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, pre- eklamsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga.

10. Sub Involusi

a. Pengertian Sub Involusi Uteri

Subinvolsi uteri adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi/ proses involusi rahim tidak berjalan sebagai semestinya sehingga proses pengecilan uterus terhambat. Subinvolusi merupakan istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif kadang lebih banyak mengarahsecara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah keukurannya. Tanda dan gejala :

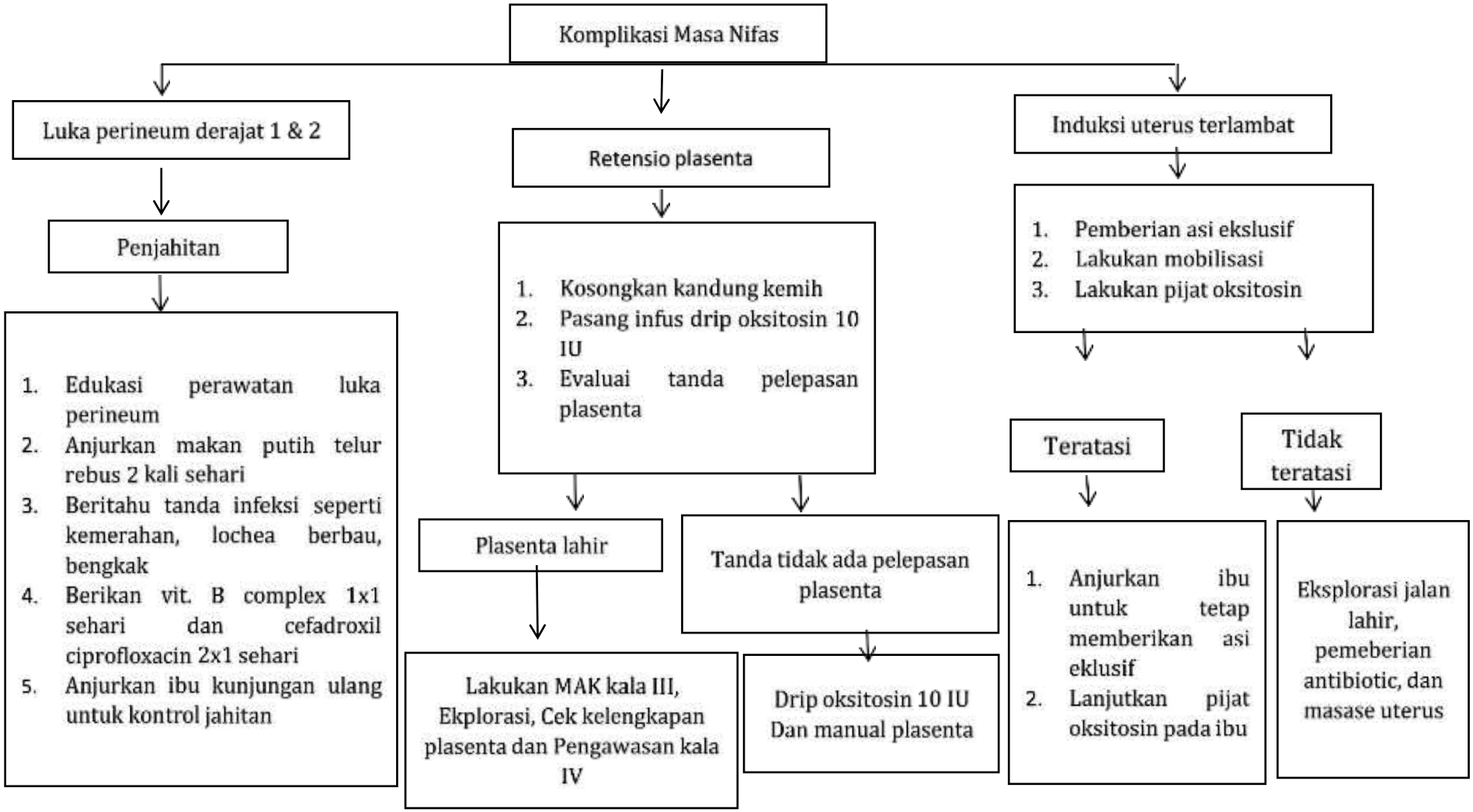
1) Fundus uteri letaknya tetap tinggi didalam abdomen/pelvis dari yang seharusnya atau penurunan fundus uteri lambat.
2) Konsistensi uterus lunak.
3) Pengeluaran lochea seringkali gagal berubah
4) Terdapat bekuan darah
5) Lochea berbau menyengat
6) Uterus tidak berkontraksi

b. Penyebab Sub Involusi

1) Faktor Fisik
   a) Atonia Uteri yaitu uterus tidak berkontraksi dan lembek sehingga terjadi perdarahan segera setelah anak lahir dan menyebabkan terjadinya subinvolusi uteri
   b) Plasenta Rest yaitu tertinggalnya sisa plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) dalam cavum uteri yang menimbulkan perdarahan dan menghambat terjadinya involusi.
   c) Retensio Plasenta yaitu belum lahirnya plasenta 30 menit setelah anak lahir
2) Faktor Psikis

   Faktor psikis juga merupakan salah satu penyebab terjadinya subinvolusi uteri, karena tidak adanya kontraksidimana ibu bersalinmerasakan kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran sehingga menghambat kontraksi uterus serta dapat memperlambat proses persalinan dan proses involusi uteri.

Bagan 2.3 Tindakan Antisipasi Pada Masa Nifas



D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR 7- 10 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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.
c. Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian selintas :
    1) Menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi di handuk diatas perut ibu.
    2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udara terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
    3) Dan menilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

Tabel 3. Penilaian APGAR SKOR

Tanda	0	1	2
A = Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Seluruhnya merah muda
B = Pulse (denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	>100
G = Grimace (refleks)	Tidak ada	Ada	Kuat
A = Aktivity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstermitas	Gerakan aktif
R = Respiration	Tidak ada	Lambat,	Menangis

(sumber : Saifuddin, 2018) Klasifikasi :

Asfiksia ringan (Apgar skor 7-10)

Asfiksia sedang (Apgar skor 4-6) Asfiksia berat (Apgar skor 0-3)

a. Klem dan potong tali pusat
   1) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari panggal pusat bayi.
   2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambal 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 lakukan pengikatan ulang yang lebih kuat. Perawatan tali pusat, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat (Saifuddin, 2018).

b. Jaga kehangan 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 ^{0}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) (Saifuddin, 2018).

c. Identitas Bayi

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

1) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sibek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
2) Pada alat identifikasi harus tercantum :
   a) Nama bayi/nama ibu
   b) Tenggal lahir dan jam
   c) Nomor bayi
   d) Jenis kelamin (Saifuddin, 2018).

d. 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 putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin (hormone ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).
2) Memperkuat reflek menghisap
   a) Reflek rooting (reflek mencari puting susu)
   b) Reflek swalowing (reflek menghisap)
   c) Reflek sucking (reflek menelan)
3) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangan ibu serta bayi).
4) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.
5) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada ibu.

e. 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.

f. Pemberian vitamin K

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

1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K perolaran 1mg/hari.

2) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parenatal dengan dosis 0,5-1mg IM dipaha kiri.

g. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

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

h. Pemantauan lanjutan

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

Hal hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah 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 (biasanya pada periode ini banyak tidur).
c) Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam (Saifuddin, 2018).

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

a. Berat badan 2500-4000 gram.
b. Panjang badan 48-52 cm.
c. Lingkar dada 30-38 cm.
d. Lingkar kepala 33-35 cm.
e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
f. Pernafasan 40-60 kali/menit.
g. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.

h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
i. Kuku agak panjang dan lemas.
j. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
l. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
m. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.
n. Reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019).

4. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stress dengan adanya lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, terdapat beberapa proses kehilangan panas tubuh bayi yaitu :
Pengaturan Suhu Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

a. Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

b. Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

c. Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d. Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menagarah ke bayi (Yulianti dan Sam, 2019).

5. Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Asuhan Neonatus

a. Pertumbuhan

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

1) Berat badan

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

2) Tinggi badan

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

3) Lingkar kepala

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

4) Organ penglihatan

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

5) Organ pendengaran

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

b. Perkembangan

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

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

1) Perkembangan motorik halus

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

2) Perkembangan motorik kasar

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

3) Perkembangan bahasa

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

c. Imunisasi

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

Imunisasi pada bayi yaitu:

1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning)

   Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.

   Jadwal Pemberiannya : 0-7 hari Dosisnya : 0,5 ml

   Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar Efek samping: Bengkak, demam.

2) BCG (Basilus Calmet Guenim)

   Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC.

   Bentuk vaksinnya adalah bubuk yang harus dilarutkan Dosisnya 0,05 ml

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

Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru

Jadwal pemberian : 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

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

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

Dosisnya : 0,5 ml

Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri

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

4) Polio

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

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

Efek samping: muntah

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

Dosisnya: 0,5 ml

Pada umur: 6-10-14 bulan

Efek samping: demam, bengkak disekitar penyuntikan.

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis : 0,5 ml

Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

6. Reflek pada Neonatus

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Beberapa reflek pada bayi baru lahir meliputi :

a. Reflek rooting

Reflek mencari putting susu ketika pinggir mulut bayi disentuh, bayi akan mengikuti sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya.

b. Reflek sucking

Reflek menghisap aerolla putting susu tertekan dagu bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

c. Reflek swallowing

Reflek menelan dimana ASI dimulut bayi mendesat otot didaerah dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI kedalam lambung.

d. Reflek Moro

Reflek moro muncul ketika bayi terkejut, bayi akan melakkan gerakan dengan memanjangkan lengan dan kakinya.

e. Reflek grasping

Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi, maka jarijarinya akan langsung menggenggam kuat.

f. Reflek palmar graps

Bayi akan menutup jari-jarinya seperti menggenggam.

g. Reflek babynsky

Jempol bayi mengarah keatas dan jari-jari yang lainnya akan terbuka apabila telapak kaki bayi digaruk.

h. Reflek galansky

Punggung bayi akan menggeliat saat saat ada sentuhan

7. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu

1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/ menit atau menggunakan otot napas tambahan
3) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan
4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning

5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
7) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari
8) 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
9) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

b) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.

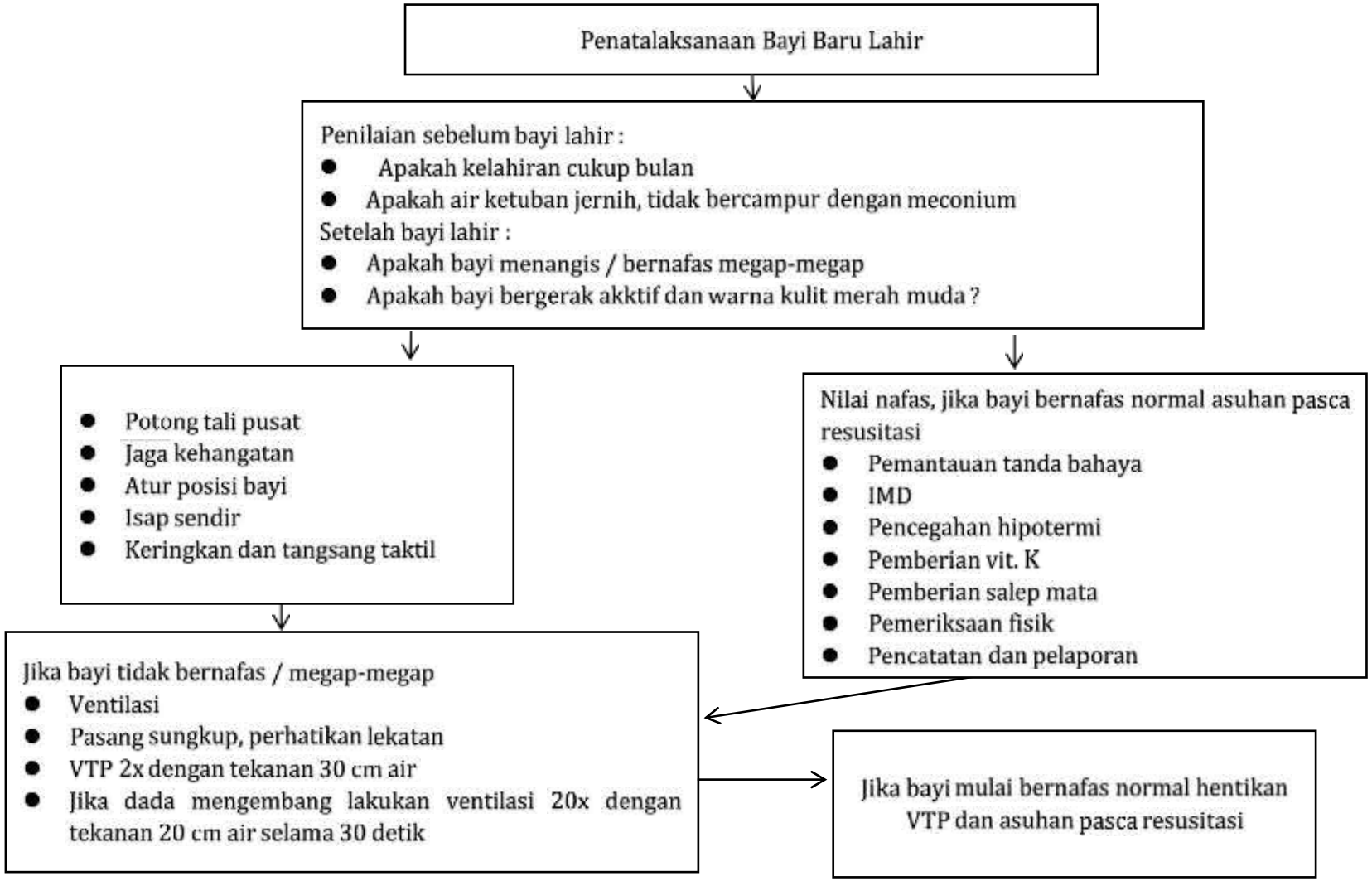
1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
2) Kehangatan terlalu panas (>38oC atau terlalu dingin
3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

8. Standar Pelayanan pada Neonatus

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

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
   1) Menjaga kehangatan bayi
   2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
   3) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
   4) Memastikan bayi cukup tidur
   5) Menjaga kebersihan kulit bayi
   6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
   7) Mengamati tanda-tanda infeksi

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
    1) Mengingatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya
    2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
    3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
    4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
c. Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
    1) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
    2) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
    3) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
    4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
    5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
    6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi



Bagan 2.4 Alur Pikir Pada Bayi Baru Lahir Normal

E. Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian

Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksi informed choice (Kemenkes, 2020).

3. Langkah-langkah Konseling KB

a. SA : SApa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien.Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis - jenis kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien.

d. TU : BanTUlah klien menentukan pilihanya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkaan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?

e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk

f. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

4. Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat Dan Obat

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

1) Metode Amenorhae Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Metode Amenorhae Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2018).

b) Keuntungan alat kontrasepsi MAL

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

(2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan

(3) Tidak memerlukan perawatan medis

(4) Tidak mengganggu senggama

(5) Mudah digunakan

(6) Tidak perlu biaya

(7) Tidak menimbulkan efek samping sistematik

(8) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama (Purwoastuti, 2018)

c) Kerugian MAL

(1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan

(2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secra eksklusif.

(3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.

(4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

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

2) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Purwoastuti, 2018)

a) Cara kerja

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

b) Manfaat

(1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

(3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

(4) Tidak ada efek samping
(5) Dapat digunakan setiap waktu
(6) Tidak membutuhkan biaya

3) Kontrasepsi Kondom

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

a) Keuntungan menggunakan kondom adalah
   (1) Efektif bila digunakan dengan benar
   (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
   (3) Murah dan dapat dibeli secara umum
b) Kerugian menggunakan kondom
   (1) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
   (2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
   (3) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontraseps
   (4) Pantang Berkala

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

b. Metode Kontasepsi 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 hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2019).

Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengkonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015)

b) Efektivitas

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

c) Jenis Kontrasepsi Pil

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

(1) Pil kombinasi

Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak semua wanita bisa menggunakan Pil

Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Masalah kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

(a) Menderita hepatitis
(b) Menderita penyakit seperti pembekuan darah
(c) Menderita gejala stroke
(d) Menderita diabetes.

(2) Mini Pil

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

(a) Hamil atau sudah diduga hamil
(b) Mengalami perdarahan pervaginam
(c) Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara
(d) Menderita mioma uterus
(e) Menderita stroke

(3) Cara kerja

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

(4) Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

(a) Pil Kombinasi

Pemakaian Pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, suklis haid jadi teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

(b) Mini Pil

Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak

mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat Kembali.

(5) Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

(a) Pil Kombinasi

Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari , dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.

(b) Mini Pil

Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

2) Kontrasepsi Suntik

a) Jenis Kontrasepsi Suntik

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

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

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular (di daerah pantat)

b) Efektivitas Kontrasepsi Suntik

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

c) Cara kerja kontrasepsi Suntik

(1) Mencegah ovulasi

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(4) Mengambat transportasi gemet oleh tuba fallopi

d) Keuntungan Kontrasepsi Suntik

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

e) Keterbatasan

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

3) Kontrasepsi Implant

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

4) Jenis Kontrasepsi Implant

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

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b. 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.

c. Indoplant

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

d. Keuntungan dan efek samping

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

e. Kerugian

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

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

5) Metode Kontrasepsi dengan AKDR

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

a) Mekanisme kerja

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

b) Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah : sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan

per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan

c) Keuntungan

Menurut (Prijatni & Rahayu, 2016:187) keuntungan pemakaiaan AKDR sebagai berikut:

(a) Sangat efektif, efektif segera seteah pemasangan, jangka Panjang
(b) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil
(c) Tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
(d) Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus
(e) Dapat digunakan sampai menopause
(f) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
(g) Membantu mencegah kehamilan ektopik

6) Metode Kontrasepsi Mantan

a) Tubektomi

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

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

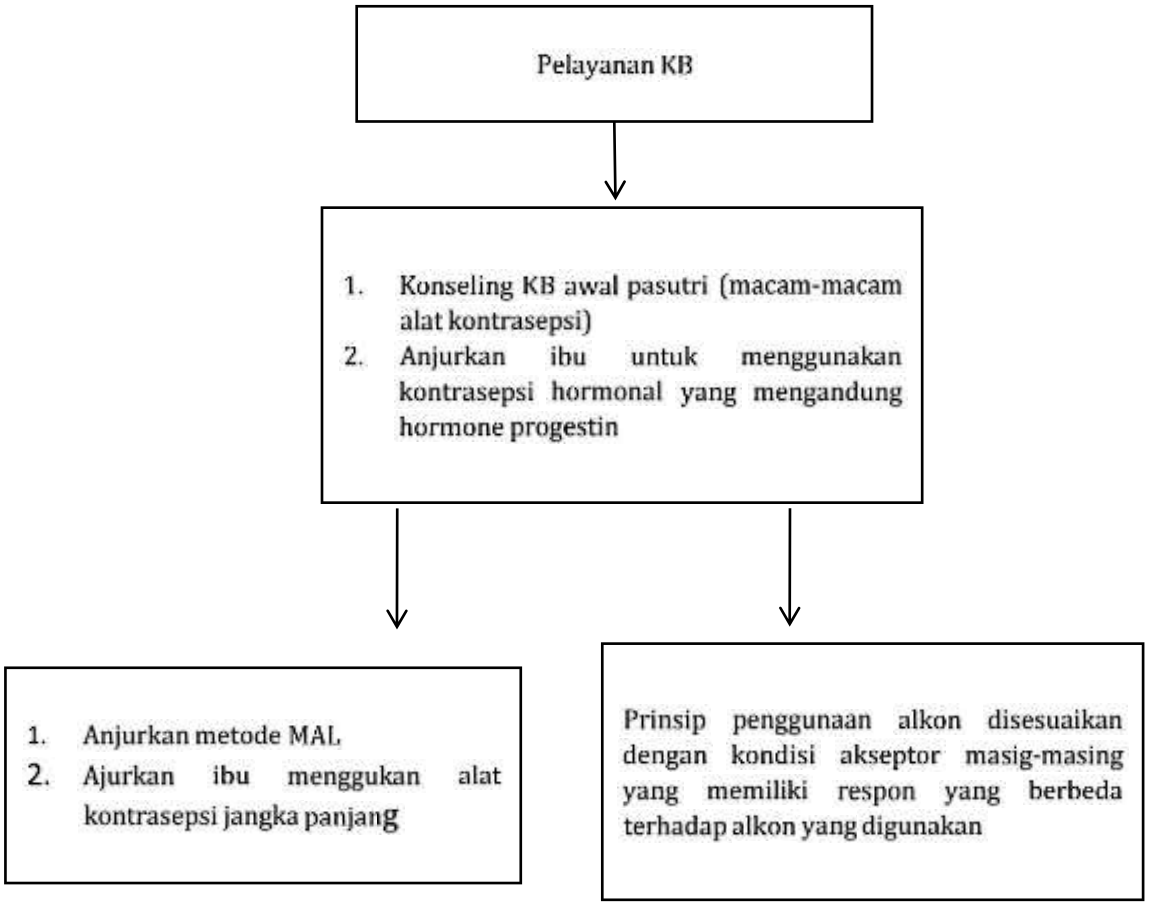
b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk

mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

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

Bagan 2.5 Alur Pikir Pelayanan KB



BAB III
METODELOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasikan masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung Menerapkan Terapi Komplementer Senam Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB pasca bersalin. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

Metode yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang, jadi peneliti berfokus pada satu objek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung Menerapkan Terapi Komplementer Senam Hamil di PMB "S" Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Dimulai dari pengkajian data (Data subjektif dan Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi Nyeri punggung.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini direncanakan akan dilakukan di PMB "S" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada Mei sampai dengan Juni 2024.

E. Metode dan Instrumental Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dari pasien yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya.

b. Sekunder

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

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data 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.

c. Pemeriksaan fisik

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

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu asuhan yang menggunakan peraba tangan dan jari-jari adalah suatu yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk

kelembaban, vibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

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

4) Auskultasi

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

3. Instrumen Pengumpulkan Data

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

F. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (informed Concent)

   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 nma pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3. Kerahasian (onfidential)

   Kerahasian informasi dari pasien yang telah dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.