

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
G2P1001 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI BPM RIRIN DWI A, SST
JELAKOMBO**

LAPORAN TUGAS AKHIR



RETNO DWI SAPUTRI

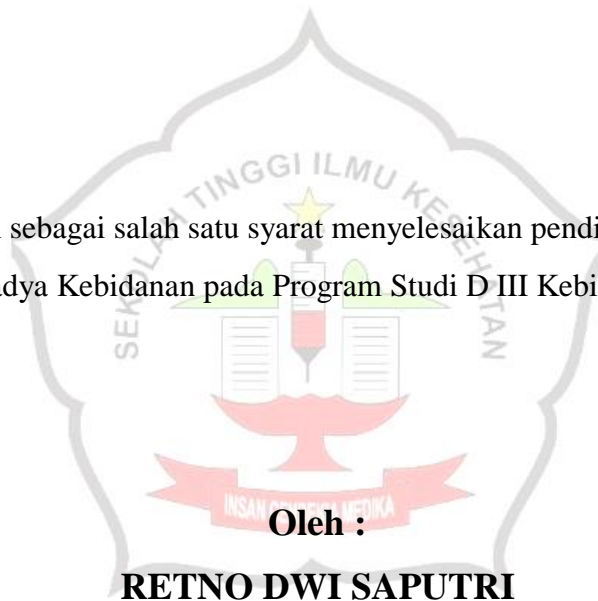
171110012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
G2P1001 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI BPM RIRIN DWI A, SST
JELAKOMBO**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan



171110012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
G2P1001 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI BPM RIRIN DWI A
JELAKOMBO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Retno Dwi Saputri

NIM : 171110012

Telah disetujui sabagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Evi Rosita, S.Si.T.M.M.,M.Keb

NIK. 02.04.027

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari, S.ST.M.PH

NIK. 01.10.248

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
G2P1001 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI BPM RIRIN DWI A
JELAKOMBO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

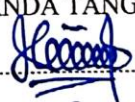

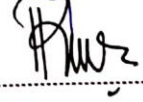
Nama : Retno Dwi Saputri

NIM : 171110012

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Hidayatun Nufus, S.ST.M.Kes</u> NIK. 02.03.014	
Penguji 1	: <u>Evi Rosita, S.Si.T.M.M.,M.Keb</u> NIK. 02.04.027	
Penguji 2	: <u>Ratna Dewi Permatasari, S.ST.,MPH</u> NIK. 01.10.248	

Ketua STIKes ICMe

H. Imam Fatoni, S.KM., MM
NIK : 03.04.022

Mengetahui
Ketua Program Studi D- III Kebidanan

Nining Mustika Ningrum, S.ST., M.Kes
NIK.02.08.127

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Retno Dwi Saputri
NIM : 171110012
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang
“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”S” G2P1001 36 Minggu Kehamilan
Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di Bpm Ririn Dwi A.S.ST Jelak Ombo “
Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya
penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Retno Dwi Saputri
NIM 171110012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Retno Dwi Saputri
NIM : 171110012
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”S” G2P1001 36 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di Bpm Ririn Dwi A.S.ST Jelak Ombo “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Retno Dwi Saputri
NIM 171110012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Retno Dwi Saputri lahir di jombang, 08 Oktober 1999 merupakan putri kedua dari dua bersaudara, penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Suwito dan Ibu Binti Nikmatul Awalin, penulis bertempat tinggal di RT 02 RW 01 Desa Jeblong, Kecamatan Talun Kabupaten Blitar.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN Tanggungkramat Ploso lulus tahun 2012, MtsN 2 Blitar lulus pada tahun 2015, SMK BIM Blitar lulus pada tahun 2017, Pada tahun 2017 lulus seleksi di STIKES Insan Cendekia Medika melalui jalur PMDK, Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima program studi yang ada di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, April 2020



Retno Dwi Saputri
NIM. 171110012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena Rahmat dan KaruniaNya-lah Penulis dapat menyelesaikan penulisan tugas akhir ini tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung)”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidik Ahli Madya Kebidanan pada program Studi DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. H. Imam Fatoni, SKM., MM, selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika N., S.ST.M.Kes, selaku ketua program studi DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Evi Rosita, S.SiT.M.M.M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ratna Dewi Permatasari, S.ST.M.PH, selaku pembimbing II yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
5. PBM Ririn Dwi A, SST yang telah memberi izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBMnya.
6. Ibu Suliyanti selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, ibu dan kakak saya atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, April 2020

Penulis

ABSTRAK

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “S”
KEHAMILAN NORMAL DI BPM RIRIN DWI A, SST DESA
JELAKOMBO
KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG**

Oleh :

RETNO DWI SAPUTRI

171110012

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah, yang pada umumnya tumbuh atau berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir. Dalam kehamilan sering terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, gangguan berkemih, pembengkakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data sekunder melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “S” G2P1A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di BPM Ririn Dwi A, SST di Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ada penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Nyeri punggung.

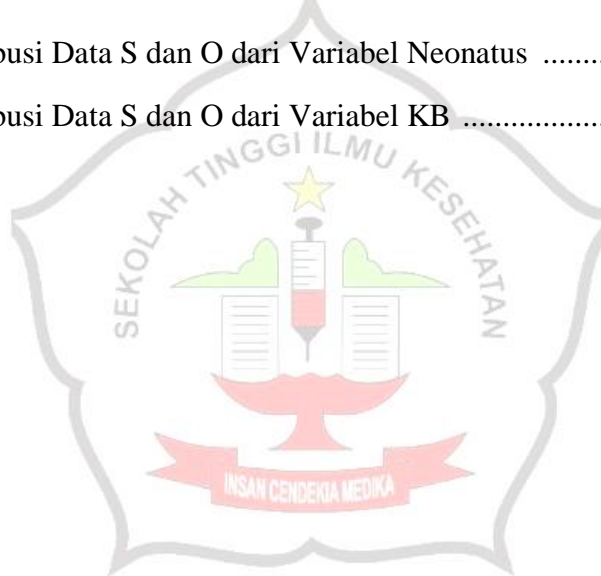
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAM PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix,x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.2 RumusanMasalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	5
1.5 RuangLingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung	12
2.3 Konsep Dasar Persalinan Normal	21
2.4 Konsep Dasar Nifas	30
2.5 Konsep Dasar Bayi BaruLahir	32

2.6 Konsep Dasar Neonatus	36
2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana	38
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	44
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	44
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	51
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	61
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	69
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	72
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	79
BAB 4 PEMBAHASAN	84
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	57
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	58
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	62
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	63
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	64
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	65
BAB 5 PENUTUP	67
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	71

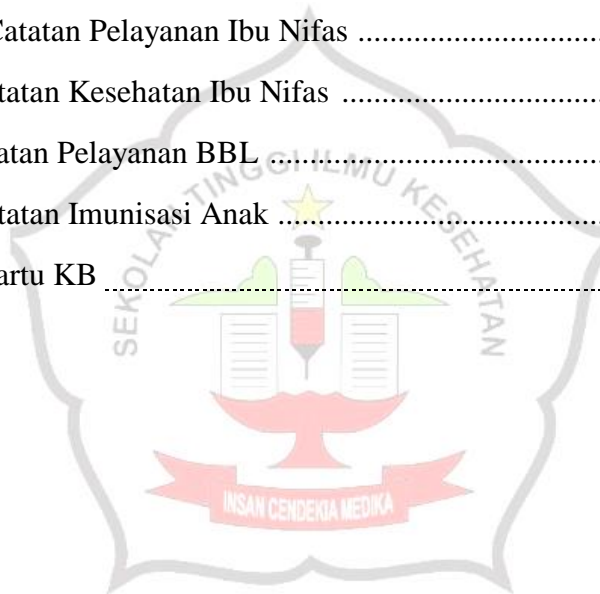
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya	11
Tabel 2.2 Nyeri berdasarkan durasi	13
Table 2.3 APN 60 langkah	
Table 2.4 Kunjungan Neonatus.....	
Tabel 4.1 Distribusi Data S dan O dari Variabel ANC	57
Tabel 4.2 Distribusi Data S dan O dari Variabel INC	58
Tabel 4.3 Distribusi Data S dan O dari Variabel PNC	62
Tabel 4.4 Distribusi Data S dan O dari Variabel BBL	63
Tabel 4.5 Distribusi Data S dan O dari Variabel Neonatus	64
Tabel 4.6 Distribusi Data S dan O dari Variabel KB	65



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I SOP <i>endorphin masaase</i>	60
Lampiran I Identitas Ibu.....	62
Lampiran II ANC	63
Lampiran III Hasil USG.....	64
Lampiran IV Patograf Depan	65
Lampiran V Patograf Belakang	66
Lampiran VI Catatan Kesehatan Ibu dan BBL	67
Lampiran VII Keterangan Lahir	68
Lampiran VIII Catatan Pelayanan Ibu Nifas	69
Lampiran IX Catatan Kesehatan Ibu Nifas	70
Lampiran X Catatan Pelayanan BBL	71
Lampiran XI Catatan Imunisasi Anak	72
Lampiran XII Kartu KB	73



DAFTAR SINGKATAN

BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ANC	: Antenatal Care
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Taksiran Persalinan
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
P	: Pernafasan
Hb	: Hemoglobin
Golda	: Golongan Darah
UK	: Usia Kehamilan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DJJ	: Detak Jantung Janin
TBJ	: Taksiran Berat Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ROT	: Roll Over Test
MAP	: Mean Arterial Pressure
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TM	: Tensi Miring
TT	: Tensi Terlentang
UUK	:Ubun-Ubun Kecil



KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
ASI : Air Susu Ibu



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu aktivitas alamiah, tumbuh dan berkembang normal menyebabkan kelahiran bayi sehat, cukup bulan melewati jalan lahir. Perubahan sering terjadi pada kehamilan menyebabkan keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada trimester I, konstipasi, sering kencing, pembengkakan pada ekstremitas, serta nyeri punggung. Di Indonesia masalah yang sering dikeluhkan pada kehamilan trimester III salah satunya nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan keluhan yang biasa terjadi, umumnya ibu hamil pernah mempunyai keluhan sakit punggung. Nyeri punggung biasa dikeluhkan pada kehamilan pertama. Nyeri punggung sering sekali terjadi pada kehamilan sehingga disebut sebagai salah satu gangguan rasa nyaman pada kehamilan (Romauli, 2011).

Prevalensi terjadinya nyeri punggung masa kehamilan lebih dari 50% di Amerika Serikat, Kanada, Iceland, Turki, Korea, dan Israel. Negara non-Skandinavia seperti Amerika bagian utara, Afrika, Timur Tengah, Norwegia, Hongkong, dan Nigeria lebih tinggi Prevalensinya berkisar antara 21% sampai 89,9% (Anshari, 2010). Hasil penelitian di berbagai wilayah Indonesia pada ibu hamil mencapai 60-80% orang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya (Mafikasari, 2015). Provinsi Jawa Timur diperkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami *back pain* (nyeri punggung)

(Ratih, 2015). Berdasarkan pengambilan data di BPM Ririn Dwi A mulai bulan Januari 2019 – Maret 2020 ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung 80 orang (75%). Studi kasus yang telah dilakukan pada tanggal 20 Maret 2020 diBPM Ririn Dwi A kepada Ny “S” usia 32 tahun umur kehamilan 36 minggu, ibu mengeluh nyeri punggung. Memperoleh hasil bahwa pasien ini nyeri punggung skala 3.

Uterus yang membesar menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil, ketika ibu tidak memberi perhatian terhadap postur tubuhnya ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang mengakibatkan peningkatan lordosis. Lengkung ini mengakibatkan otot punggung meregang dan menimbulkan rasa nyeri (Pujiningsih, 2010). Jika otot-otot abdomen lemah, Gangguan dapat memburuk sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Nyeri punggung yang dialami oleh Ny “S” dikarenakan aktivitas ibu yang sering berdiri. Efek dari nyeri punggung tersebut ibu dapat merasakan ketidaknyamanan selama hamil hingga persalinan, dengan demikian kebutuhan istirahat ibu hamil bisa terganggu, ibu bisa kelelahan yang pada akhirnya bisa berdampak pada kehamilan dan janinnya, dan tidak menutup kemungkinan bayi akan lahir premature dan bayi akan mengalami *distress* karena hubungan psikologis ibu dan bayi sangat erat (Triyana, 2013).

Pada kasus gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada kehamilan trimester III, penting bagi bidan untuk menjalin hubungan yang erat dengan ibu hamil. Bidan dapat memberikan konseling tentang cara menanggulangi rasa nyeri punggung seperti, menambah bantal sebagai penopang bagian punggung ketika tidur, kompres punggung dengan air hangat, mengatur posisi

yang baik ketika duduk punggung harus lurus, hindari tidur terlentang, dan peneliti akan melakukan *endorphin massage* kepada ibu hamil, setelah dilakukan *endorphin massage* akan dilakukan evaluasi kepada ibu, jika ibu merasa nyaman dan nyeri punggung ibu berkurang, Peneliti mengajarkan teknik-teknik *endorphin massage* kepada suami ibu sehingga bisa melakukan sendiri dirumah (Harsono, 2013).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai dengan KB menggunakan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny”S” G2P1001 36 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan,nifas,bayi baru lahir,neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. S ?”.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” G2P1001 kehamilan 36 minggu sejak masa kehamilan, bersalin, nifas,bayi baru lahir,neonatusdan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. "S" dengan keluhan nyeri punggung di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan ibu bersalinan pada Ny. "S" di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "S" di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. "S" di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan neonatus bayi Ny. "S" di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi Ny. "S" di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan, informasi dan bahan institusi pendidikan dalam menerapkan proses manajemen kebidanan ibu hamil secara komprehensif pada era pandemi Covid-19 menuju New Normal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Bagi Klien

Klien memperoleh asuhan secara komprehensif terutama untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil pada usia kehamilan trimester III.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, meningkatkan pemahaman, dan memperluas pengalaman tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB di era pandemi Covid-19 menuju New Normal.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

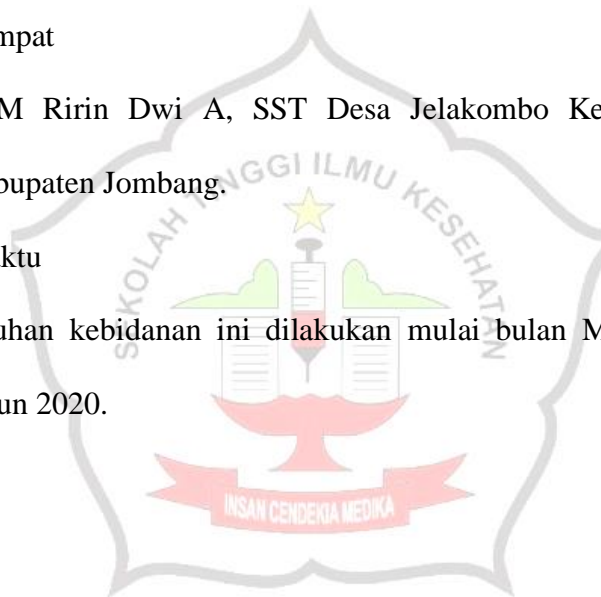
Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny”S” G2P1001 36 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan,persalinan,nifas,neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan pada masa pandemic Covid-19 menuju New Normal.

1.5.2 Tempat

BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai bulan Maret sampai April tahun 2020.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN DAN SOAP

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, kemudian berlanjut nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal bila dihitung mulai dari fertilisasi hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2014).

Kehamilan trimester III atau biasanya disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat ini ibu merasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya dan mulai mengkhawatir kondisinya dan bayinya pada saat bersalin. Pada saat ini juga merupakan saat persiapan aktif untuk menunggu kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Sarwono, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, dan rata-rata di terakhir kehamilan volum totalnya mencapai bahkan menembus atau lebih dengan berat rata-rata 1100

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, hipervaskularisasi terjadi akibat meningkatnya hormone estrogen dan progesterone (Hutahaean,2013)

c. Ovarium

ovulasi terhenti dan pematangan folikel baru akan tertunda. Hanya ada satu korpus luteum yang ditemukan di ovarium. Folikel ini berfungsi maksimal selama 6 – 7 minggu pada awal kehamilan, setelah itu berperan sebagai progesteron dalam jumlah minimal.

d. Vagina dan perineum

Bewana putihan, menebal dan keasaman 3,5-6 hasil dari produktivitas asam laktat glikogen yang oleh epitel sebagai aksi dari lactobasilus achidopilus.

2. Payudara

Puting payudara lebih besar, tegak, dan kehitaman. Setelah bulan pertama, cairan berwarna kekuningan dinamakan kolostrum bisa keluar. Kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi menghasilkan kolostrum. Air susu belum diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$ selama kehamilan normal. Hormon prolaktin meningkat 10 x lipat saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasi hormone prolaktin menurun pada plasma.

4. Sistem Perkemihan

Uterus yang mulai membesar menekan kandung kemih menimbulkan rasa ingin sering berkemih pada awal kehamilan. Kondisi ini hilang seiring dengan semakin tuanya usia kehamilan jika uterus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan akhir, keluhan itu akan timbul kembali pada saat kepala janin turun ke pintu atas panggul.

5. Perubahan Metabolik

penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Saifuddin, 2012).

6. Sistem Kardiovaskuler

pembesaran uterus menekan vena kava inferior dan aorta bawah pada saat posisi berbaring. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung.

7. Sistem Pernafasan

Sirkumferensia torak bertambah ± 6 cm selama kehamilan, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Perubahan ini mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan kembali seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2014).

2.1.3 Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) perubahan psikologis yang terjadi masa kehamilan Trimester III, yaitu :

- a. Rasa tidak nyaman kembali timbul, merasa dirinya tidak cantik lagi, aneh, dan kurang menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Merasa sedih karena bayinya akan keluar dari perut.
- e. Merasakan kehilangan kepedulian.
- f. Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun (Sulistiyawati, 2013)

2.1.5 Ketidakyamanan masa hamil trimester III dan cara mengatasinya

Pada proses masa kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu dan semuanya memerlukan suatu proses adaptasi baik fisik maupun fisiologis, akan tetapi tetap harus diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Ketidakyamanan yang terjadi masa hamil dan cara mengatasinya

No	Ketidakyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering kencing	Jangan menahan ketika ingin kencing Perbanyak minum pada siang hari. Minum jangan dikurangi untuk mencegah nokturia, kecuali apabila nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Kurangi minum kopi, teh, soda.
2.	Striae gravidarum	Jika ada indikasi gunakan emolien topikal atau antipruritik.
3.	Hemoroid	Hindari kontipasi. Konsumsi makanan berserat dan perbanyak minum. Gunakan kompres dingin atau hangat. Masukan anus kembali pada saat selesai BAB dengan perlahan.
4.	Keputihan	Jaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali tiap hari. Menggunkan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun agar mudah menyerap keringat. makan buah dan sayur untuk meningkatkan daya

		tahan tubuh.
5.	Sembelit	Tingkatkan diet asupan cairan. Konsumsi minumsn dingin atau hangat Istirahat sesuai kebutuhan. Senam bumil. Membiasakan BAB dengan Teratur. Jangan menahan BAB.
6.	Kram pada kaki	Kurangi minum susu (kandungan forfosnya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. Pakailah penghangat untuk otot.
7.	Nafas sesak	Dorong secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.
8.	Pans perut (heartburn)	Makanlah sedikit-sedikit tapi sering. Hindari makanan berlemak dan berbumbu tajam. Hindari rokok, asap rokok, alkohol, dan coklat. Jangan berbaring setelah makan. Mengunyah permen karet. Tidur dengan posisi kaki lebih tinggi.
9.	Perut kembung	Hindari makanan yang mengandung gas. Mengunyah makanan secara sempurna. Lakukan senam secara teratur. Pertahankan buang air besar secara teratur.
10.	Pusing / sinkop	Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. Jangan berdiri terlalu lama di lingkungan yang hangat dan sesak. Jangan berbaring dengan posisi terlentang.
11	Sakit punggung atas dan bawah	Atur posisi tubuh yang baik. Pakai bra yang dapat menopang dengan ukuran yang tepat. Pakai kasur yang keras. Pakai bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
12.	Varises pada kaki	Tinggika kaki saat berbaring. Jaga kaki agar tidak bersilangan. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama. Senam untuk melancarkan peredaran darah. Jangan pakai pakaian atau korset yang ketat.

Sumber : sulistyawati, 2009

2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung

2.2.1 Pengertian Sakit Punggung

Sakit punggung atau *back pain* adalah salah satu gangguan yang banyak dirasakan oleh ibu hamil. Sakit punggung umumnya disebabkan pertumbuhan bayi dalam kandungan sehingga uterus membesar dan menyebabkan tekanan pada otot - otot, kemudian menyebabkan

terjadinya perubahan titik gravitasi tubuh, sehingga akan terjadi penyesuaian postur tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan atau sakit punggung (Ellyana,2012).

2.2.3 Tipe dan Karakteristik Nyeri

Tipe nyeri dibagi dua bagian, yaitu nyeri berdasarkan durasi dan intensitasnya.

1. Nyeri berdasarkan durasi

Nyeri berdasarkan durasi dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini.

Tabel 2.2 Nyeri berdasarkan durasi

No.	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
1.	Peristiwa baru, tiba-tiba, durasi singkat	Pengalaman nyeri yang menetap atau berlanjut lebih dari enam bulan.
2.	Berkaitan dengan penyakit akut, seperti operasi, prosedur pengobatan atau trauma.	Intensitas nyeri sukar untuk diturunkan.
3.	Sifat nyeri jelas dan besar kemungkinan untuk hilang.	Sifatnya kurang jelas dan kecil kemungkinan untuk sembuh atau hilang.
4.	Timbul akibat stimulus langsung terhadap rangsang noxius, misalnya mekanik dan inflamasi.	Rasa nyeri biasanya meningkat.
5.	Umunya bersifat sementara, yaitu sampai dengan penyembuhan.	Dikategorikan sebagai berikut: a. nyeri kronis maligna, jika nyeri berhubungan dengan kanker atau penyakit progresif lainnya. b. Nyeri kronis non-maligna jika nyeri akibat kerusakan jaringan non-progresif lainnya.
6.	Area nyeri dapat diidentifikasi. Rasa nyeri cepat berkurang.	Area nyeri tidak mudah diidentifikasi.

Sumber : Ningsih, N Dan Wasliah S, 2009

2. berdasarkan intensitas

Nyeri dikelompokkan nyeri berat, nyeri sedang, dan nyeri ringan. Untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan seseorang dapat digunakan alat bantu yaitu dengan skala nyeri (Ningsih, 2009).

Skala Nyeri

Numeris

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak

Sangat

Nyeri

Nyeri

10 : Sangat tidak adapaat dikontrol oleh klien.

7,8,9 : Sangat nyeri tapi masih bisa dikontrol oleh klien dengan aktifitas yang biasa dilakukan

6 : Nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk.

5 : Nyeri seperti tertekan atau bergerak.

4 : Nyeri seperti kram atau kaku.

3 : Nyeri seperti kram atau mules

2 : Nyeri seeperti melilit atau terpukul.

1 : Nyeri seperti gatal, terserum atau nyut-nyutan.

0 : Tidak ada nyeri

Skala nyeri dari 0 hingga 10 diatas kemudian dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

Skala nyeri 1-3 = ringan

Skala nyeri 4-6 = sedang

Skala nyeri 7-10= berat

2.2.4 Cara Megatasi Nyeri Punggung

Cara mengatasi nyeri punggung :

1. Jaga postur tubuh yang baik.
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
3. Jangan membungkuk berlebihan, mengangkat beban terlalu berat, dan berjalan tanpa istirahat.
4. Hindari berdiri terlalu lama.
5. Kompres hangat pada punggung.
6. Pijatan atau usapan pada punggung.

Posisikan badan saat tidur dengan miring kiri atau kanan (Ellyana,2012)

2.2.5 Endorphin Massage Nyeri Punggung Ibu Hamil

1. Pengertian

Endorphin massage adalah sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil diwaktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Ratih I, dan Aprilliya N, 2016).

2.1.7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III

1. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan

a. His adekuat

Sering dan teratur (4-5 x dalam 10 menit), his dirasakan dari bagian bawah perut sampai ke pinggang dan berpengaruh terhadap pembukaan serviks.

b. Keluarnya lendir dan darah

Mengeluarkan lendir darah dari vagina.

c. Kadang-kadang disertai dengan keluarnya air ketuban.

2. Pola Nutrisi

Ibu hamil memerlukan gizi yang seimbang, berupa, karbohidrat, protein, vitamin, mineral lemak, dan air, yaitu : Makanan yang mengandung protein (nabati dan hewani).

a. Susu dan olahannya.

b. Roti dan biji-bijian.

c. Buah dan sayur yang kaya akan vitamin C.

d. Nasi atau gandum atau umbi-umbian.

e. Buah dan sayur lain, atau makanan selingan

3. Memberikan motivasi pada ibu, untuk tetap menjaga kehamilannya dan hidup sehat.

2.1.8 Konsep SOAP kehamilan

1. Data subjektif (S) : Data yang diperoleh dari ibu. Data subjektif yang didapat dari pasien, untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan keluhan yang dirasakan.

2. Data (O) : Data yang didapat dari hasil observasi pada ibu.

Data objektif data pengkajian melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan laboratorium, USG, lainnya.

a. Umum

Keadaan Umum : baik atau tidak

Kesadaran : composmentis, apatis, samnolen, delirium, spoor, koma, semi koma

Tanda – tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 100/60-130/90 mmhg
- 2) Nadi : 80-120x/menit
- 3) Pernapasan : 16x/menit
- 4) Suhu : 36,5-37,5C
- 5) Tinggi badan : 145 atau lebih
- 6) Berat badan

Pada akhir kehamilan total berat badan 10-12 kg.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Wajah

Pucat, tidak ada pembengkakan

2) Mata

putih, *konjungtiva*, fungsi penglihatan baik

3) Mulut

pucat, *karies* (sebelum atau setelahhamil)

4) Leher

Normal, tidak pembesaran kelenjar *tyroid*, dan bendungan vena jugularis

5) Payudara: Pemeriksaan payudara pada ibu hamil trimester III, meliputi :

- a) susu : bersih dan menonjol atau tengelam.
- b) Kolostrum : sudah keluar atau belum.

6) Abdomen

Ada bekas *SC* atau tidak, gerak anak aktif *.Donald* (dalam cm), menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*, menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung, menetapkan apa yang terdapat di atas *simfisis pubis*. Untuk mengetahui bagian terendah janin, menetapkan bagian terendah janin masuk PAP/belum.

7) DJJ (terdengar jelas)

Pada bagian samping *abdomen*, atas/bawah *umbilikal*.

Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

8) *Ekstremitas*

Pemeriksaan *ekstremitas* pada ibu hamil trimester III, meliputi :

- a) Atas : simetris, tidak *oedema*.
- b) Bawah : simetris, tidak *oedema*, tidak *varises*.

Reflek *patella normal* : tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon diketuk.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta.

Pemeriksaan Lab : Hb = 10-11 gr%, golongan darah.

Urine :

Analisa Data (A) : kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa: "G..P..A..UK. kehamilan normal".

3. Penatalaksanaan (P)

Apa yang dilakukan menurut kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien atau memenuhi kebutuhan klien.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pembukaan dan penipisan serviks, dan penurunan janin ke jalan lahir. Kelahiran merupakan proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Sarwono, 2014).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin dapat keluar rahim, kekuatan atau power berasal dari his.

2. *Passanger* (Jalan lahir)

Terdiri dari dua bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot dan ligamen), jalan lahir sangat diutamakan agar proses persalinan berjalan dengan lancar, baik, dan normal.

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu, ukuran kepala janin, presentasi, sikap, letak, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin (Yuni & Widi, 2018).

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala 1 : Kala Pembukaan
 - a. Fase Laten : mulai dari awal his yang mengalami pembukaan 1-3 cm berproses sedikit dari 8 jam.
 - b. Fase Aktif :
Penurunan bagian terbawah janin. Berproses selama 6 jam

2.2.4 Asuhan Persalinan Normal

Table 2.3 APN 60 langkah

No.	KEGIATAN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
	1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua Persalinan, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran' ▪ Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina ▪ Perineum tampak menonjol' ▪ Vulva dan sfingter ani membuka,
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

	<p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat ▪ 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), ▪ Alat penghisap lender ▪ Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk Ibu :'</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggelar kain di perut bawah ibu ▪ Menyiapkan oksitosin 10 unit ▪ Alat suntik steril sekali pakai di 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 kemudian keringkan tangan dengan tisu 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 memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
	<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT'</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang' ▪ Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia ▪ Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
	<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
	9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set'
	<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)'</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil – hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
	<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya'</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada' ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar'
	12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa

	ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman'
	13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif' ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi selesai' ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin untuk 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'
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
	15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm'
	16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian 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
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
	Lahirnya Kepala
	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 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 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi' ▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut'
	21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan'
	Lahirnya Bahu
	22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang'
	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 kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang

	lain agar bertemu dengan jari telunjuk)’
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
	<p>25. Lakukan Penilaian (selintas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah bayi cukup bulan ? ▪ Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ? ▪ Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila ada satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)’</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke – 26</p>
	<p>26. Keringkan Tubuh Bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.’</p>
	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 (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)’
	30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama’
	<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut ▪ Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya’ ▪ Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
	<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola ma’mae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi ▪ Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam’ ▪ Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara’ ▪ Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
.VIII	MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN
	33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
	34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat’
	35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas’

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
	Mengeluarkan Plasenta
	<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tasi pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan’</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) ▪ Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta ▪ Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan’ 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual’
	<p>37. Saat plasenta muncu di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.’</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari – jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal’
	Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
	<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase’
IX	MENILAI PERDARAHAN
	<p>39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.’ <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i></p>
	<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p>
X	ASUHAN PASCA PERSALINAN
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
	<p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi</p>
	Evaluasi
	<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk’</p>
	<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p>

	45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
	46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah'
S s s u m b e	47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)' <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit ▪ Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan' ▪ Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut
	Kebersihan dan Keamanan
	48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering'
P s	49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
s u m	50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
b	51. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
e	52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
	53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
k	54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
S u m	55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral setelah 1 jam pertama
b e	56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60x/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit
	57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan
k a	58. Lepaskan sarung tagan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
t a	59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
n	Dokumentasi
B i	60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.'

dan Indo

Sumber: ikatan bidan Indonesia 2017

2.2.5 Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi (Walyani, 2015).

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinan.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini (Yuni & Widi, 2018).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti

prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Yusari dan Risneni, 2016).

2.3.2 Involusi Alat-Alat Kandungan

1. Involusi Rahim

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2. Involusi Tempat Plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

3. Perubahan pada Serviks dan Vagina

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru. Vagina yang sangat renggang pada waktu persalinan, lambat laun akan mencapai ukuran normal.

4. Lochia

Cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, terdiri dari :

- a. Lochia rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochia sanguilenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca melahirkan.
- c. Lochia serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca melahirkan.
- d. Lochia alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochia purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis : lochia tidak keluar lancar (Yusari dan Risneni, 2016).

2.3.3 Perawatan dalam Nifas

1. Mobilitas

Karena lelah habis bersalin, ibu harus istirahat. 8 jam pasca persalinan ibu boleh miring kanan atau ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosistromboemboli.

2. Diet

Sebaiknya makan makanan yang banyak mengandung protein, banyak cairan, sarur-sayuran dan buah-buahan.

3. Miksi

Kencing bisa dilakukan secepatnya karena fngter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spincter ani.

4. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca melahirkan

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6 jam-3 hari post bersalin)
2. Kunjungan ke-2 (4-28 hari post bersalin)
3. Kunjungan ke-3 (29-42 hari post bersalin) (Yusari dan Risneni, 2016).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran (Kumalasari, 2015).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
6. Pernapasan kurang lebih 40 – 60 kali/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. (Marmi, 2015)

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir

seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jikaperlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotic pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular. (Kemenkes RI,2012)

a. Lakukan penilaian sepiantas

- Apakah bayi menangis kuat dan bernafas lancar
- Apakah bayi bergerak aktif

Apabila bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

b. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vernik. Ganti handuk basah denga handuk/kain kering, pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

c. Periksa kembali uterus ibu, untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

d. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada bagian 2 cm distal dari klem pertama.

e. Potong dan ikat tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukan kedalam wadah yang telah disediakan.
- f. Latakan bayi agar kontak kulit dengan ibu
- Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi agar bayi menempel didada / perut ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- g. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi
- h. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu – bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 - 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- i. Lakukan penimbangan dan pengukuran bayi
- j. Berikan salep mata/tetes mata antibiotik profilaksi
- k. Beri vitamin K 1 mg dipaha kiri anterolateral setelah kontak kulit ibu dan bayi.

l. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral).

m. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 C).

n. Bounding attachment

Usahan untuk mendekatkan bayi pada ibu dengan segera setelah dilahirkan dengan tujuan agar bayi secara naluri dapat mengenali ibunya yang juga sangat membantu pemulihan kesehatan.

o. Ajari ibu menyusui yang benar

p. Ajari ibu tentang perawatan bayi baru lahir

1. Mulai dari perawatan tali pusat

Hal-hal yang dilarang adalah membubuhkan atau mengoleskan ramuan karena akan menyebabkan infeksi. Menghindari kontak langsung dengan air kencing bayi karena air kencing bayi tersebut adalah salah satu penyebab timbulnya infeksi pada talipusat bayi. Memakaikan popok selai sebaiknya dibawah pusar. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih kering

2. Cara memandikan

Bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi pada jam pertama setelah kelahiran dapat menyebabkan hipotermi.

3. Menjaga kehangatan bayi

Idealnya bayi baru lahir ditempat tidur yang sama dengan ibunya cara ini adalah cara paling mudah untuk menjaga bayi tetap hangat.

4. Motivasi untuk ASI Eksklusif

Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI Eksklusif berikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman apapun kecuali vitamin dan imunisasi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot

5. Motivasi untuk memberikan imunisasi 5 L

- < 7 hari : Hepatitis B
- 1 bulan : BCG, POLIO 1
- 2 bulan : DBT / Hb 1, POLIO 2
- 3 bulan : DBT / Hb 2, POLIO 3
- 4 bulan : DBT / Hb 3, POLIO 4
- 9 bulan : campak. (Indrayani, 2013)

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal merupakan masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Putra, 2012).

2.5.2 Periode Neonatus

Periode neonatus meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

1. Periode neonatus dari yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.

2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari (Putra, 2012).

2.5.3 Kunjungan Neonatus

Table 2.4 kunjungan neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) 6-48 jam (2 hari) setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempertahankan suhu tubuh bayi ▪ Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi ▪ Memberikan konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda – tanda bahaya neonatus ▪ Memberikan imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) Hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering ▪ Memberikan konseling pemberian ASI secara eksklusif (minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pascapersalinan ▪ Menjaga suhu tubuh bayi
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) Hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi ▪ Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir ▪ Memberikan konseling pemberian ASI secara eksklusif (minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pascapersalinan ▪ Memberitahu kepada ibu tentang imunisasi BCG

(Kemenkes RI, 2016)

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (purwoastuti, 2015: 182), menurut Abu Bakar Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(Abu bakar, 2014: 15)

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Prawirohardjo, 2010).

2.6.2 Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode sederhana terdiri dari metode kontrasepsi tanpa alat (MAL, Coitus Interruptus, metode kalender, metode lender serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisda).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2, yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen seperti pada pil dan suntik) dan yang hanya mengandung progesterone saja (pil, suntik dan implant)

3. Metode kontrasepsi AKDR

4. Metode kontrasepsi mantap, yaitu MOW dan MOP

5. Metode kontrasepsi darurat, yaitu metode yang digunakan pada saat keadaan darurat (pil dan AKDR)

2.6.3 Jenis Kontrasepsi

1. Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan

progesteron. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant (Affandi, 2013)

a) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Pil kombinasi

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula. Jenis-jenis pil kombinasi antara lain; monofasik, bifasik, trifasik (Affandi, 2013).

b. Pil progestin

Adalah pil yang mengandung progesteron dan disiapkan untuk ibu yang menyusui (Affandi, 2013).

a) Suntik

a. Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M (intramuskular) sebulan sekali, dan 50 mg noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M.(intramuskular) sebulan sekali.

b. Suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA), mengan

dung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik I.M dan Depo noretisteron Enanta (/Depo noristeran), yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik I.M (Affandi, 2013).

Keuntungan dan kerugian suntikan Depo Progestin yaitu:

sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, sedangkan kerugian/keterbatasan suntik depo progestin yaitu gangguan siklus haid, haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting atau tidak haid sama sekali, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan efek yang paling sering, terlambatnya

kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat. (Rahma, 2012)

c) Implant/susuk

a. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

b. Jadena dan Inoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm ber diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c. Implanon, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2 mm, berisi 68 mg etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Sulistyawati, 2012)

2. Non Hormonal

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan didalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.

(Affandi, 2013)

a. Tubektomi

Prosedur bedah untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen dengan mengoklusi tubafalopi mengikat, memotong, atau memasang cincin agar sperma tidak bisa bertemu dengan ovum.

b. Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan proses reproduksi pria dengan cara melakukan okulasi vans deference, sehingga alat transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. (Firdayanti, 2012)

c. Kondom

Jenis kontrasepsi yang mempergunakan alat untuk mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghalangi sperma untuk masuk vagina. (Purwoastuti, 2015).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 22 Maret 2020 Jam : 18.10 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

IDENTITAS

Nama : Ny. S Nama : Tn. K

Umur : 32 tahun Umur : 35 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Bangsa : Indonesia Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Las besi

Alamat : Sawahan Alamat : Sawahan

Prolog

Ny “S” sekarang hamil kedua. Riwayat persalinan yang lalu bayi lahir spontan, perempuan, berat lahir 2500 gram, persalinan di bidan.

HPHT : 09-07-2019, TP : 16-04-2020. Periksa ANC rutin 6 kali di Bidan, BB sebelum hamil 57 kg. Pada tanggal 17 Desember 2019 melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Tambak Beras didapatkan hasil pemeriksaan BB : 62 kg, TB : 153 cm, TD : 100/60 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5 C, P : 24 x/menit, Pemeriksaan Lab didapatkan Hb : 12,6 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (non reaktif), HIV (non reaktif) Golda A, Pemeriksaan terakhir pada tanggal 15 Maret 2020 dengan hasil pemeriksaan BB : 67,7 kg, TD : 110/80 mmHg, UK : 35-36 minggu, TFU : 27 cm, Letkep, DJJ : 151 x/menit, ekstermitas tidak odema, diberikan terapi huvabion (1x1 500 mg) 1 strip, licokalk (*calcium lactate*) 1x1 tab (500 mg) 1 strip.

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang kedua, usia kehamilan 9 bulan dan mengalami nyeri punggung bawah pada saat istirahat dan beraktivitas seperti kram dan kaku sejak 1 minggu yang lalu.

Data Obyektif

K/U	: baik	
Kesadaran	: Composmentis	
TTV	: Tekanan darah	: 110/80 mmHg
	Nadi	: 82 x/menit
	Suhu	: 36,5 C
	Pernafasan	: 20 x/menit

BB sekarang : 68,7 kg
IMT : 29
MAP : 83,3 (negatif)
ROT : 0 (negatif)
Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan *abnormal*, colostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra pada perut ibu

Leopold I : TFU teraba antara pusat dan prosesus xipoides (26 cm)

Leopold II : Bagian kanan teraba bagian terkecil janin, bagian kiri teraba keras seperti papan.

Leopold III : Bagian bawah janin teraba keras bulat, melenting, belum masuk PAP

Leopold IV : -

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gr

DJJ : $12 + 12 + 12 = 36 \times 4 = 144$ x/menit

Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Skala nyeri : 3 (seperti kram atau mules dibagian
punggung bawah)

Ekstermitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.

Bawah : Tidak odem, tidak ada nyeri tekan, dan
tidak varises.

Kesimpulan

Ny "S" G2PI001 usia kehamilan 36-37 minggu, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal.

Analisa Data

G2P1A0 UK 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
18.25 WIB	Memberitahu ibu tentang pengertian, sebab dan solusi nyeri punggung, ibu mengerti.
18.30 WIB	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat, ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya.

Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan

18.40 WIB Melakukan *massase endorphin* pada punggung ibu, ibu merasa nyaman.

Mengajarkan suami ibu cara massase endorphin, suami mengerti dan memahami.

19.20 WIB Memberikan ibu vitamin Huvabion 1x1 tab (500 mg) 1 strip dan Novakalk (*calcium lactate*) 1x1 tab (500 mg) 1 strip, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.

19.25 WIB Menganjurkan dan memfasilitasi ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 29 Maret 2020, ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 29 Maret 2020 Jam : 18.30 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ingin memeriksakan kehamilannya dan nyeri punggung bawah sudah berkurang dan muncul hanya pada saat lelah saja.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Suhu : 36,5 C
Pernafasan : 20 x/menit
BB sekarang : 69,7 kg IMT : 29,7
ROT : 0 (negatif) MAP : 83,3 (negatif)

Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak

Odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, colostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra pada perut ibu

Leopold I : TFU teraba antara pusat dan prosesus xipoides (27 cm)

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin, bagian kanan teraba keras seperti papan.

Leopold III : Bagian bawah janin teraba keras bulat, melenting, belum masuk PAP

Leopold IV : -

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gr

DJJ : $12 + 12 + 12 = 36 \times 4 = 144$ x/menit

Punggung : Terdapat nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Skala nyeri : 1 (seperti nyut-nyutan dibagian punggung bawah)

Ekstermitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.

Bawah : Tidak odem, tidak ada nyeri tekan, dan tidak

Varises.

Kesimpulan

Ny "S" G2PI001 usia kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal.

Analisa Data

G2P1A0 UK 37-38 Minggu dengan Kehamilan Normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
------------	------------------------

18.30 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
-----------	---

18.35 WIB	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat, ibu
-----------	---

mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya.

Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan

18.40 WIB Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi dan menganjurkan ibu jalan-jalan pada pagi hari, ibu bersedia.

Memberitahu ibu untuk sering sujud agar kepala janin segera turun, ibu bersedia.

19.45 WIB Memberikan ibu vitamin Huvabion 1x1 tab (500 mg) 1 strip dan Novakalk (*calcium lactate*) 1x1 tab (500 mg) 1 strip, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.

19.50 WIB Menganjurkan dan memfasilitasi ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 05 April 2020, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal

3.2.1 Asuhan Kala I

Tanggal : 15 April 2020

Jam : 11.00 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah jam 10.00 WIB.

Data Obyektif

(Data Sekunder Patograf)

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg

Suhu : 36,8° C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra*
tidak odem.

Payudara : bersih, puting susu menonjol, *clorostum* sudah
keluar.

Abdomen : Bersih, tidak terdapat luka bekas operasi, TFU
teraba 2 jari dibawah *processus xyphoideus* (27cm)
puki, letak kepala sudah masuk PAP, *divergen*,

(2/5).

His : 4.10.35”

DJJ : $(11 + 11 + 12) \times 4 = 136x/\text{menit}$.

TBJ : $(27 - 11) \times 155 = 2,480 \text{ gram}$.

Genetalia : keluar lendir bercampur darah

Anus : Tidak *hemorroid*.

Ekstremitas Atas : tidak ada nyeri tekan, tidak ada *oedema*, tidak *varises*.

Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada *oedema*, tidak *varises*.

3) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 15 maret 2020 Jam : 11.00 WIB

Pembukaan 5 cm, *efficement* 50 %, ketuban (+) jam 10.00 WIB

presentasi kepala, *denominator* UUK, tidak ada *molase*, *hodge* II, tidak teraba bagian terkecil janin yang menyertai bagian terendah janin.

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 39-40 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

11.05 WIB menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.

11.07 WIB Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin, Mulai dari TTV, DJJ, HIS setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam untuk melihat kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar patograf.

11.10 WIB Memfasilitasi pengosongan kandung kemih, ibu sudah BAK

11.15 WIB Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu sudah makan dan minum teh hangat

11.20 WIB Memberikan posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri.

11.25 WIB mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu bersedia dan bisa melakukan dengan baik.

3.2.2 Asuhan Kala II

Tanggal : 15 April 2020

Jam : 14.30 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran.

Data Obyektif

(Data Sekunder Patograf)

- a. Perineum tampak menonjol
- b. Vulva membuka
- c. Spinter ani tampak membuka
- d. VT : Pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-), preskep, denominator UUK, tidak ada molse, hodge IV, tidak teraba bagian terkecil yang menyertai bagian terendah janin.
- e. DJJ : 140x /menit
- f. His : 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik.

Analisa Data

G₂P₁A₀ UK 39-40 minggu Inpartu Kala II.

Penatalaksanaan

- | Jam | Penatalaksanaan |
|-----------|---|
| 14.30 WIB | Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti;. |
| 14.35 WIB | Memakai APD level 2 dan memastikan kelengkapan peralatan partus dan mendekatkan peralatan partus, peralatan sudah disiapkan dalam keadaan steril
Menggunakan <i>delivery chamber</i> ' |
| 14.40 WIB | Mematahkan ampul oksitosin, membuka spuit dan memasukan spuit kedalam partus set, memakai sarung tangan steril pada tangan kanan, memasukan oksitosin |

ke dalam spuit, meletakkan kembali spuit kedalam partus set, sudah dilakukan'

14.45 WIB Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, sudah dilakukan.

14.48 WIB Meletakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong ibu, sudah dilakukan.

14.50 WIB Memimpin mengejan bila ada his dan menyuruh ibu istirahat bila tidak ada his kemudian memeriksa DJJ, DJJ 140 x/menit, ibu bersedia melakukan.

15.10 WIB Menolong kelahiran bayi, bayi telah lahir jam 15.10 WIB, segera menangis, gerak aktif warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

15.15 WIB Mengeringkan bayi dengan handuk diatas perut ibu, bayi sudah kering.

15.20 WIB Memotong dan mengikat tali pusat, tali pusat di ikat benang tali pusat dan tidak ada perdarahan.

16.23 WIB Meyelimuti bayi, memakaikan topi dan melakukan IMD selama 1 jam, IMD sudah dilakukan.

3.2.3 Asuhan Kala III

Tanggal : 15 April 2020

Jam : 15.25 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules.

Data Obyektif

(Data Sekunder Patograf)

Keadaan Umum : Ibu tampak lelah

Kesadaran : Composmentis.

Jumlah Perdarahan : 200 cc.

Abdomen : TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, keluar semburan darah dari jalan lahir.

Analisa Data

P₂A₀ Post Partum kala III.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
------------	------------------------

15.25 WIB	Mengecek apakah ada janin kedua dalam uterus, tidak ada janin kedua.
-----------	--

- 15.30 WIB Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, ibu sudah disuntik.
- 15.35 WIB Memindahkan klem tali pusat hingga jarak 5-10cm dari vulva, sudah dilakukan.
- 15.40 WIB Meletakkan satu tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
- 15.42 WIB Melakukan peregangan tali pusat, tali pusat memanjang.
- 15.45 WIB Melahirkan plasenta secara dorsokranial, plasenta sudah lahir dengan lengkap.
- 15.47 WIB Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan tidak ada.
- 16.00 WIB Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi pada perineum derajat 2.
- 16.05 WIB Melakukan heating laserasi jalan lahir, luka jahit tidak ada perdarahan dan terdapat 4 jahitan

3.2.3 Asuhan Kala IV

Tanggal : 15 April 2020

Jam : 16.50 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules, badan lemas dan pusing.

Data Obyektif

(Data Sekunder Patograf)

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8° C

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung Kemih : kosong.

Perdarahan : 50 cc

Analisa Data

P₂A₀ Post Partum kala IV.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
------------	------------------------

16.50 WIB	Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil TD :
-----------	---

110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,8°C, TFU : 2 jari
dibawah pusat, UC : baik, Kandung kemih : kosong,
perdarahan : ± 50 cc.

17.05 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil TD :
110/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC :
baik, Kandung kemih : kosong.

17.20 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil TD :
100/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC :
baik, Kandung kemih : kosong.

17.35 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil TD :
110/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC :
baik, Kandung kemih : kosong.

18.05 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil TD :
100/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,3° C, TFU : 2
jari dibawah pusat, UC : baik, Kandung kemih :
kosong.

18.35 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil TD :
100/70 mmHg, 2 jari dibawah pusat, UC : baik,
Kandung kemih : kosong.

17.00 WIB Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus
dan menilai kontraksi, kontraksi uterus baik, ibu dan
keluarga faham dan bisa melakukan masase uterus
dengn benar.

17.05 WIB Membersihkan badan pasien dan membantu pasien

memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian.

17.08 WIB Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

17.10 WIB Membersihkan semua peralatan, merendam peralatan persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih.

17.20 WIB Memfasilitasi ibu makan dan minum, ibu minum air putih dan makan 6 sendok nasi.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Tanggal : 15 April 2020 Jam : 22.00 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan perineumnya terasa nyeri dibagian jahitan, sudah BAK 1x warna kuning jernih, dan belum BAB, sudah makan 1 porsi nasi dan minum segelas air putih, ASI sudah keluar.

Data Obyektif

(**Data Sekunder Buku KIA**)

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5° C

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : konjungtiva merahmuda, sekleraputih, palpebra

tidak odem.

Payudara : bersih, puting susu menonjol, clorostum sudah

Keluar, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Bersih, UC baik,

TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia :terdapat jahitan pada perineum, lochea rubra,

perdarahan ± 50 cc

Ekstremitas : Atas : tidak ada nyeri tekan, tidak ada

oedema, tidak varises.

Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada

oedema, tidak varises

Analisa Data

P₂A₀ Nifas Normal 6 jam Post Partum.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
22.10 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti dan senang mendengarnya.
22.13 WIB	Mengajarkan ibu mobilisasi dini, miring kiri kanan, duduk, ibu bisa melakukan.
22.15 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu bisa menyusui dengan benar.
22.18 WIB	Memberikan KIE kepada ibu agar memberikan bayinya ASI saja (ASI Eksklusif) selama 6 bulan dan cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bisa menyusui dengan benar.
22.20 WIB	Memberikan KIE tanda bahaya nifas, ibu mengerti dan akan segera periksa jika menemukan tanda bahaya nifas.
22.20 WIB	Memberikan ibu obat asmev 4, amox 6, novamag 4, vitA 1, ibu bersedia meminumnya

22.25 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 21 April 2020, ibu bersedia.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari post partum)

Tanggal : 21 April 2020 Jam : 19.00 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan sudah tidak merasakan mules , hari ini sudah BAK 5x warna kuning jernih, BAB 1x konsistensi keras, ASI keluar lancar.

Data Obyektif

(Data Sekunder Buku KIA)

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 37° C

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

BB Sekarang : 67 kg

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : konjungtiva merahmuda, skleraputih, palpebra
tidak odem.

Payudara : Bersih, tidak ada odema, ASI +/-

Abdomen : bersih, kontraksi uterus baik, TFU

Tidak teraba.

Genetalia : terdapat pengeluaran *lochea sanguinolenta* 10cc,
luka laserasi masih basah, tidak ada tanda infeksi.

Ekstremitas : Atas : tidak ada nyeri tekan, tidak ada
oedema, tidak varises.

Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada

oedema, tidak varises

Analisa Data

P₂A₀ Nifas Normal 6 Hari Post Partum.

Penatalaksanaan

Oleh : Retno Dwi Saputri

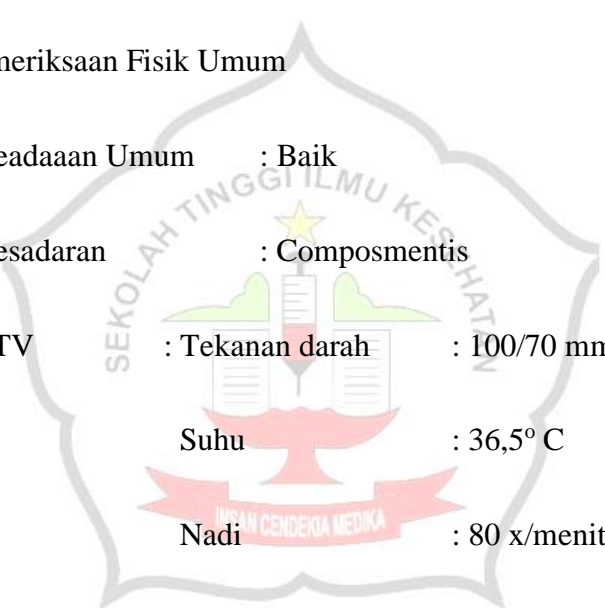
Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, dan sulit tidur dimalam hari karena bayinya rewel, BAK \pm 4 kali warna kuning jernih, BAB 1 kali konsistensi keras..

Data Obyektif

(Data Sekunder Buku KIA)

1) Pemeriksaan Fisik Umum



Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : Tekanan darah : 100/70 mmHg
Suhu : 36,5° C
Nadi : 80 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
BB Sekarang : 67 kg

2) Pemeriksaaan Fisik Khusus

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem.

Payudara : bersih, puting susu tidak lecet tidak ada odema,

ASI +/+

Abdomen : bersih, TFU tidak teraba.

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea serosa 2cc (ngeflek), luka laserasi sudah kering.

Ekstremitas : Atas : tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, tidak varises.

Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, tidak varises

Analisa Data

P₂A₀ Nifas Normal 14 Hari Post Partum dengan masalah Sulit tidur

Penatalaksanaan

Jam

Penatalaksanaan

16.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, ibu mengerti.

16.10 WIB Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat, ibu mengerti dan akan mengatur pola tidurnya.

Memberi KIE ibu pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti

16.12 WIB Menyarankan kepada ibu untuk bergantian menjaga bayinya ketika dimalam hari dengan

keluarga atau suami agar ibu bisa istirahat, ibu mengerti

16.15 WIB Mengajarkan ibu cara merawat payudara, ibu mengerti.

16.20 WIB Memberika konseling perencanaan KB, ibu mengerti dan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami.

3.4 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal :15 April 2020 Jam : 16.10 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya lahir sehat, menangis kuat, menyusu kuat, BAB/BAK (+/-).

Data Obyektif

(Data Sekunder Buku KIA)

Keadaan Umum : Sehat

TTV : S : 36,8° C

P : 48x/ menit

DJ : 136 x/menit

Kulit : kulit bayi masih tertutup lemak (*vernix caseosa*) dan terdapat *lanugo*.

Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephal hematoma* maupun *caput succedaneum*.

Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak *odema*, tidak ada *secret* mata, *reflek corneal* aktif.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada *labioskisis* maupun *labio palatoskisis*.

Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.

Dada : pernafasan normal, tidak ada *retraksi* pada dada.

Abdomen : tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : *testis* sudah turun ke *sekrotum*.

Anus : berlubang.

Ekstremitas : pergerakan aktif jari-jari lengkap.

Pemeriksaan reflek

Reflek <i>Rooting</i>	: baik	Reflek <i>Sucking</i>	: baik
Reflek <i>Swallowing</i>	: baik	Reflek <i>Moro</i>	: baik

Reflek *Tonicneck* : baik Reflek *Grasping* : baik

Reflek *Babynsky* : baik

Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3000 gram

Panjang badan : 49 cm

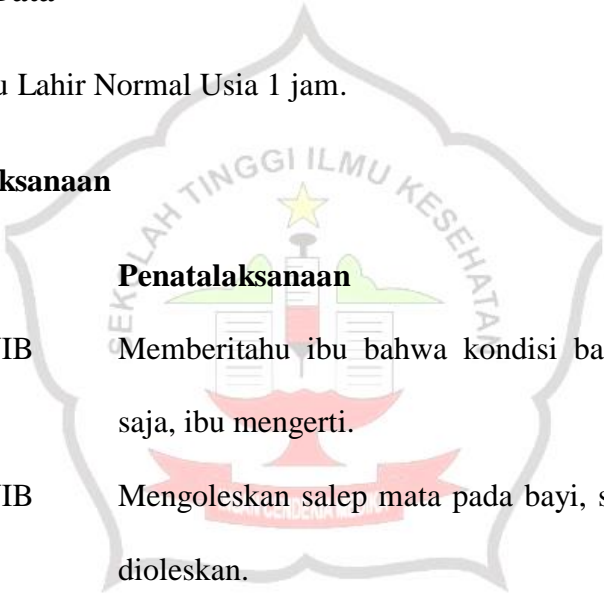
Lingkar kepala : 34 cm

Analisa Data

Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 jam.

Penatalaksanaan

Jam

- 
- 17.15 WIB **Penatalaksanaan**
Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, ibu mengerti.
- 17.20 WIB Mengoleskan salep mata pada bayi, salep mata telah dioleskan.
- 17.23 WIB Memberi suntikan vitamin K1 1 mg pada bayi dipaha bagian kiri, vitamin K1 sudah disuntikan.
- 17.27 WIB Memfasilitasi IMD selama 1 jam, sudah dilakukan.
- 18.35 WIB Memberikan injeksi HB0 di paha kanan kaki bayi, sudah dilakukan.

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

Tanggal : 16 April 2020

Jam : 11.00 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu lancar, BAK 5 kali/hari (kuning jernih), BAB 3 kali/hari (hitam).

Data Obyektif

(Data Sekunder Buku KIA)

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : sehat

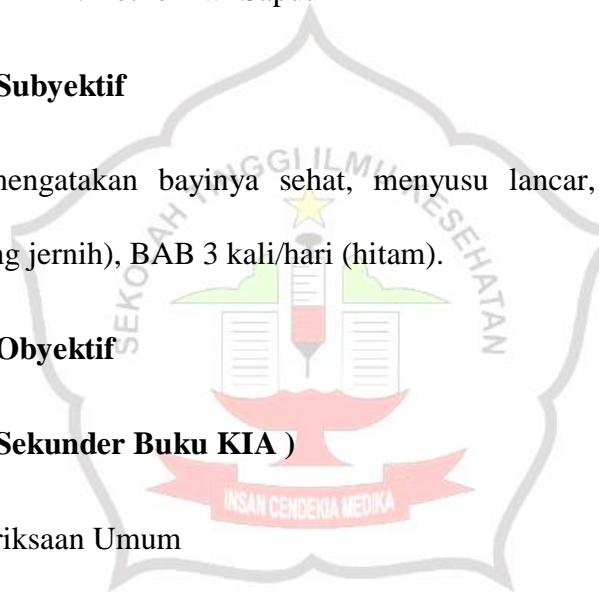
TTV : Suhu : 37° C

Nadi : 136 x/menit

Pernafasan : 48 x/menit

BB : 3000 gram

Pemeriksaan Fisik



Kulit : terdapat languo, warna kulit kemerahan.

Kepala : normal, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema, tidak ada secret mata, reflek *corneal* aktif.

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Mulut : tidak ada *oral trush*

Abdomen : tali pusat basah terbungkus kasa steril.

Tangisan : bayi menangis kuat.

Tonus otot : kuat

Genetalia : bersih

Anus : bersih

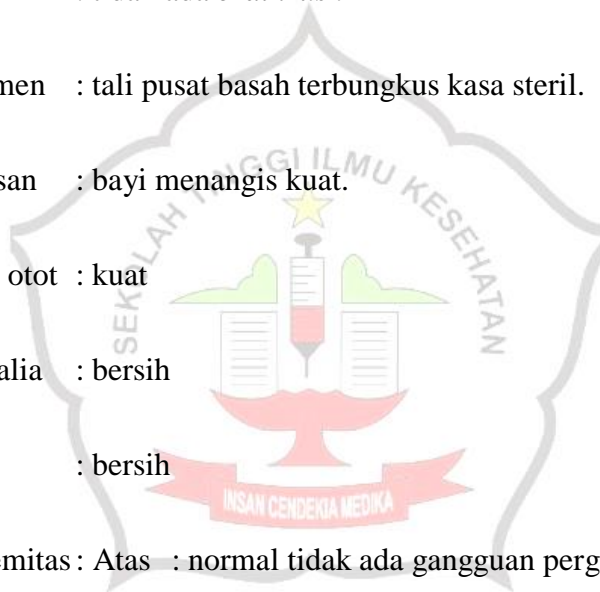
Ekstremitas : Atas : normal tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada odema.

Bawah : normal tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada odema.

Analisa Data

Neonatus Usia 1 Hari Fisiologis.

Penatalaksanaan



Jam	Penatalaksanaan
10.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan sehat dan mencatat hasil pemeriksaan di buku KMS, ibu mengerti.
10.18 WIB	Melakukan perawatan talipusat, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.
10.20 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya bayi seperti, <i>ikterus</i> (kuning), hipotermi, dan gangguan nafas, kondisi bayi dalam batas normal.
10.25 WIB	mengingatkan kembali ibu untuk kontrol ulang ke BPM pada tanggal 21 maret 2020, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 21 April 2020 Jam : 19.30 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya rewel, menyusu susah, gerak bayi aktif, sudah BAK 4x warna kuning jernih dan BAB 6x warna kuning.

Data Obyektif

(Data Sekunder Buku KIA)

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : sehat

TTV : Suhu : 36,5° C

Nadi : 134 x/menit

Pernafasan : 45 x/menit

BB sekarang : 3100 gram

Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Mulut : tidak ada oral trush

Abdomen : tali pusat sudah kering dan sudah terlepas.

Tangisan : Kuat.

Genetalia : bersih

Anus : bersih

Ekstremitas: Atas : normal tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada

odema.

Bawah : normal tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada

odema.

Analisa Data

Neonatus Usia 6 Hari Fisiologis

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
------------	------------------------

19.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
-----------	---

19.38 WIB	Memfasilitasi pemberian ASI secara benar, bayi menyusu dengan kuat.
-----------	---

19.40 WIB	Menjaga suhu tubuh bayi dengan cara menjauhkan bayi dari kipas angin dan benda yang dingin.
-----------	---

Merawat agar tali pusat tetap kering, ibu mengerti

19.42 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada masalah (seperti diare, demam, kuing, dll), ibu mengerti dan bersedia.
-----------	---

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Tanggal : 29 April 2020

Jam : 17.00 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja tidak rewel, tali pusat sudah terlepas, menyusu dengan baik, BAK 8 x/hari warna kuning jernih dan BAB 3 x/hari warna kuning.

Data Obyektif

(Data Sekunder Buku KIA)

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : sehat

TTV : Suhu : 36,5° C

Nadi : 140 x/menit

Pernafasan : 45 x/menit

BB sekarang : 3100 gram

Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Mulut : tidak ada oral trush

Abdomen : tali pusat sudah terlepas.

Tangisan : Kuat.

Genetalia : bersih

Anus : bersih

Ekstremitas: Atas : normal tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada odema.

Bawah : normal tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada odema.

Analisa Data

Neonatus Usia 14 Hari Fisiologis.

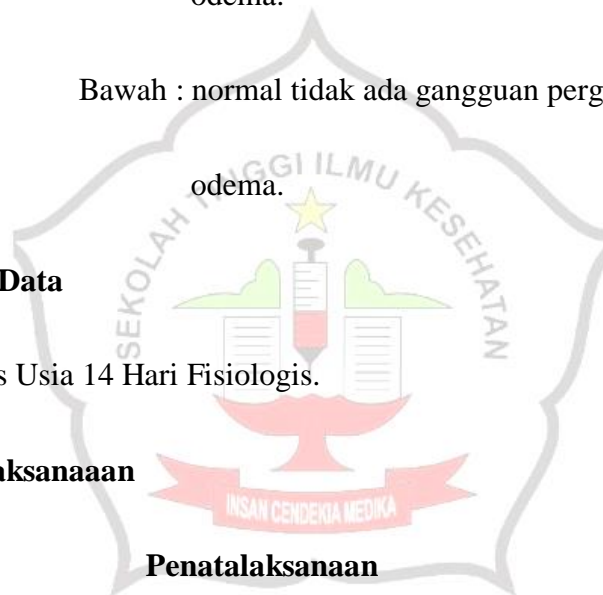
Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
------------	------------------------

17.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
-----------	---

17.05 WIB	Memfasilitasi pemberian ASI, bayi menyusu dengan kuat.
-----------	--

17.08 WIB	Memberitahu ibu untuk mengikuti posyandu dan imunisasi BCG dan polio jika bayi sudah berusia 1
-----------	--



bulan dan mencatat tindakan distatus imunisasi di buku KMS, ibu mengerti dan bersedia.

17.10 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada masaalah (seperti diare, demam, kuing, dll), ibu mengerti dang bersedia.

3.6 Asuhan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 08 Mei 2020 Jam : 19.00 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin merencanakan KB, dan masih flek-flek.

Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekana darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8° C

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

BB Sekarang : 67 kg

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem.

Payudara : Bersih, tidak ada odema, ASI +/-

Abdomen : bersih, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan dan benjolan mencurigakan.

Ekstremitas : Atas : tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, tidak varises.

Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, tidak varises

Analisa Data

P₂A₀ Calon Akseptor baru KB.

Penatalaksanaan

Jam **Penatalaksanaan**

19.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan

ibu baik-baik saja, ibu mengerti.

19.10 WIB Memberikan konseling tentang macam macam metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan akan merundingkan dengan suami dirumah.

19.13 WIB Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan metode kontrasepsi, ibu mengerti.

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 15 Mei 2020 Jam : 18.00 WIB

Tempat : BPM Ririn Dwi A, SST

Oleh : Retno Dwi Saputri

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan

Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6° C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

BB Sekarang : 67 kg

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra

tidak odem.

Payudara : Bersih, tidak ada odema, ASI +/-

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan mencurigakan, tidak ada luka bekas operasi.

Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Atas : tidak ada nyeri tekan, tidak ada odema, tidak varises.

Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada

odema, tidak varises

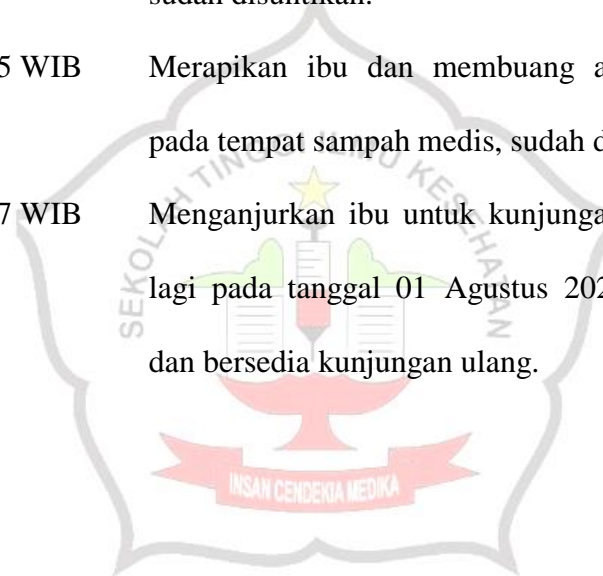
Analisa Data

P₂A₀ Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

Penatalaksanaan

Jam **Penatalaksanaan**

- 18.05 WIB Memberi tahu kepada ibu tentang efek dan kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti dan sudah siap menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
- 18.07 WIB Memberikan *informed consent* pada ibu sebelum melakukan tindakan, ibu menyetujui.
- 18.10 WIB Menyiapkan obat dan ibu diminta untuk tengkurap serta membuka celananya, ibu mau melakukan.
- 18.13 WIB Menyuntikan obat Tryclofem pada 1/3 bokong ibu, sudah disuntikan.
- 18.15 WIB Merapikan ibu dan membuang alat bekas pakai pada tempat sampah medis, sudah dilakukan.
- 18.17 WIB Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 01 Agustus 2020, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."S" Kehamilan Normal di BPM Ririn Dwi A, SST.



4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

	Riwayat								Yang dilakukan	Keterangan
Tanggal ANC UK	14 Sep 2019	16 Okt 2019	16Nov 2019	16 Des 2019	16 Jan 2020	16 Feb 2020	28 Feb 2020	22 Mar 2020	29 Mar 2020	
	8-9 mgg	13 mgg	17 mgg	21 mgg	25 mgg	29 mgg	31 mgg	36-37 mgg	37-38 mgg	Umur ibu 32 tahun
Anamnesa	Mual	Sering capek	Gatal-gatal	Lemas	Capek	Kenceng	Kenceng	Nyeri punggung, nafsu makan turun	Taa	
BB WHO TFU Mc.Donald	56,9 kg	57,9 kg	58,9 kg	60,6 kg	62 kg	64,8 kg	65,7 kg	68,7 kg	69,7 kg	BB seblum hamil 57 Kg
Terapi	Gestiamin	Licokalk Huvabion	-	Licokalk Huvabion	Licokalk Huvabion Gestiamin	Huvabion Vit C	Huvabion Vit C	B6 Licokalk	Huvabion	Hasil lab 17 desember 2019 Hb : 12,6 gr%
Penyuluhan	Nutrisi, Istirahat	Nutrisi, ANC Terpadu	Nutrisi, Istirahat	Nutrisi, Istirahat	Nutrisi, istirahat	Nutrisi, Istirahat	Istirahat	Istirahat, sering jalan	Istirahat, Persiapan persalinan	Golda : A Alb : - Red : - HIV : NR

Keterangan : Pada usia kehamilan 8-31 minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan 36-38 minggu adalah yang dilaksanakan

Berdasarkan data diatas sesuai dengan keluhan Ny.S dengan Nyeri punggung, sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 26 Januari 2019 dengan hasil TD : 110/80 mmHg, BB : 68,7 kg, IMT : 29, ROT : 0, MAP : 83,3, Skor KSPR : 2, DJJ : 144x/menit, TFU : 26 cm, Letak kepala, puka, penurunan kepala 5/5, Punggung : tidak ada bekas luka memar, Skala Nyeri : 3. Sehingga didapatkan diagnosa G2P1A0 UK 36-37 minggu kehamilan normal dengan Nyeri punggung ringan.

Berdasarkan data diatas menurut penulis keadaan Ny.S merupakan hal yang masih fisiologis karena pada kehamilan trimester III hal tersebut biasa terjadi karena janin yang semakin membesar, dan ibu berdiri terlalu lama. Diagnose tersebut dilakukan penatalaksanaan KIE tentang *Endorphin Massage*, setelah dilakukan penatalaksanaan tersebut ibu mengatakan bahwa nyerinya berkurang. Mengajarkan *Endorphin Massage* sangat penting untuk meringankan ketidaknyamanan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 9x berarti telah sesuai standart pelayanan kunjungan anc.

Hal ini sesuai dengan teori Ellyana (2012) tentang gangguan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III disebabkan pertumbuhan bayi dalam kandungan sehingga uterus membesar dan menyebabkan tekanan pada otot - otot, kemudian menyebabkan terjadinya perubahan titik gravitasi tubuh, sehingga akan terjadi penyesuaian postur tubuh.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

KELUHAN	JAM	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
		KETERANGAN	15/03	15/03	15/03
Ibu mengatakan semakin kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah.	15/03 11.00	Lama kala I ± 4,5 jam TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,8°C P : 220x/menit His : 4x35" DJJ : 136x/menit Palpasi : 2/5 VT ; Ø 5 cm, eff 50%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, moulase 0	Jam 14.30 Lama kala II ± 40 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki langsung menangis, tonus otot baik, warna merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada.	Jam 15.25 Lama kala III ± 20 menit. Plasenta lahir lengkap, spontan, kontiloden utuh, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat di sentral.	Jam Lama kala IV ± 2 jam. Pendarahan : ± 200 cc Obserfasi 2 jam PP : TD : 120/80 mmHg N: 80x/menit S : 36,8°C P : 20x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat UC : baik Konsistensi : keras, kandung kemih : kosong.
	15/03 14.30	His : 4x45" DJJ : 140x/menit VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, denominator UUK, hodge IV, moulase 0 Lama kala I ± 6,5 jam			

Sumber: Data sekunder april 2020

KALA I

Bedasarkan data diatas dengan keluhan ibu mengatakan semakin sering kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 15 April 2020 jam 10.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2020 jam 11.00 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, His : 4x35", DJJ : 136 x/menit,

Palpasi 2/5, VT : Ø 5 cm, eff 50%, ketuban negativ, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, moulase 0, lama kala I ± 4,5 jam. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 UK 39-40 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

Berdasarkan data sekunder dari partograf, Ny. S mengeluh sejak tadi pagi tanggal 15 April 2020 jam 05.00 WIB perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah. Bidan memberikan penatalaksanaan akan dilakukan tindakan persalinan, observasi keadaan ibu dan janin, observasi *his*, memfasilitasi ibu miring kiri, menganjurkan ibu untuk nafas panjang apabila *his*, menganjurkan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Menurut peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny. "S" merupakan hal yang fisiologis karena merupakan tanda-tanda awal persalinan seperti keluar cairan dari jalan lahir, lendir bercampur darah, *his* tidak berkurang walaupun sudah dilakukan aktifitas seperti berjalan tetapi semakin *adekuat*, adanya rasa nyeri yang menjalar dari punggung sampai perut bagian depan, penatalaksanaan yang telah diberikan Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala I. Setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standart kala I terjadi kemajuan pembukaan sehingga mempercepat terjadinya kala II. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena serviks yang sudah membuka 5 cm dan adanya kontraksi yang *adekuat*, serta adanya penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir dan kala I yang berlangsung selama 4,5 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widi (2018), kala I fase aktif ditandai dengan adanya kontraksi yang *adekuat*, serviks membuka dari 4 ke 10 terjadi penurunan bagian terbawah janin, dan berlangsung selama 6 jam.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu mengatakan ingin meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2020 jam 14.30 WIB, perineum tampak menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus, kepala janin sudah turun kedasar panggul, His : 4.10.45”, DJJ : 140x/menit, VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, deominator UUK, hodge IV, molase 0, lama kala II ± 40 menit. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala II.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal Kala II sesuai dengan protocol dan SOP masa pandemi pada Ny.”S” telah sesuai standart asuhan yang diberikan dan terjadi kemajuan penurunan kepala hingga bayi lahir berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan pada tanggal 15 April 2020 pukul 14.30 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin laki – laki.

Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena kala II di tandai dengan pembukaan serviks yang telah lengkap, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus, kepala yang telah turun kedasar panggul, dan kala II yang terjadi pada Ny.S berlangsung selama 30 menit

Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widi (2018), Kala II adalah tahap yang dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh janin, lama kala dua adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spinter anus, kepala turun ke dasar panggul, ibu merasa ingin buang air besar.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA III

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih terasa mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2020 jam 15 .25 WIB, TFU masih setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah dari jalan lahir. Lama kala III berlangsung \pm 20 menit

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III, plasenta lahir lengkap. Menurut penulis berdasarkan data di atas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir akan diikuti lahirnya plasenta. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Karena beberpa saat setelah bayi lahir timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dan tidak berlangsung lebih dari 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widi (2018)Kala III adalah waktu pelepasan plasenta, dan beberapa saat setelah bayi lahir timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.

KALA IV

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih mules, badan lemas dan pusing. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2020 jam 17.05 WIB, Pendarahan : \pm 200 cc Obserfasi 2 jam PP : TD : 120/80 mmHg N: 80x/menit S : 36,8°C P : 20x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat UC : baikKonsistensi : keras, kandung kemih : kosong.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan observasi selama 2 jam post partum. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum sangat penting untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Asuhan 2 jam pp yang dilakukan bidan telah sesuai, berdasarkan catatan bidan di partograf yaitu 1 jam pertama dilakukan per 15 menit dan 1 jam kedua dilakukan per 30 menit. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas kondisi ibu dalam keadaan fisiologis karena tidak adanya tanda bahaya perdarahan dan tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widi (2018), kala IV adalah tahap yang digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan yang dilakukan selama 2 jam.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	15 April 2020	21 April 2020	29 April 2020
Post Partum (hari)	6 jam	6 hari	14 hari
Anamnesa	Nyeri perineum	Taa	Taa
Eliminasi	BAK \pm 1 kali. Warna kuning jernih Ibu belum BAB	BAK \pm 5 kali. Warna kuning jernih BAB 1 kali, konsistensi keras	BAK \pm 4 kali. Warna kuning jernih BAB 1 kali, konsistensi keras
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg
Laktasi	Klorostum sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	Lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	Lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan symphis dan pusat	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik
Lochea	Lochea Rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea serosa

Sumber : Data Sekunder April 2020

Dari diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan selama masa nifas, diantaranya yaitu melakukan observasi pengeluaran pervaginam, memastikan proses involusi uterus berjalan dengan baik, laktasi, KIE untuk mobilisasi dini dan cara menyusui yang benar, personal hygiene serta Konseling KB dan memberikan vit.A. Menurut penulis, merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada masa nifas, jahitan perineum sudah kering dan ibu tidak ada keluhan sama sekali . Hal tersebut sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) bahwa kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah yang terjadi.

Berdasarkan data diatas didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	15 April 2020 Jam	Nilai
Penilaian Awal	15.10 WIB	Menangis spontan, warna kulit, merah, reflek baik
Apgar Skor	15.10 WIB	9-10
Inj. Vit K	15.23 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	15.25 WIB	Sudah diberikan
BB	15.30 WIB	3000 gram
PB	15.33 WIB	49 cm
Lingkar kepala	15.35 WIB	34 cm
Lingkar dada	15.40 WIB	32 cm
Lila	15.45 WIB	10 cm
Inj. HB0	16.35 WIB	Sudah diberikan
BAK	16.37 WIB	Belum BAK
BAB	16.40 WIB	Sudah BAB 1 kali

Sumber : Data Sekunder April 2020

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir 1 jam langsung menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 April 2020 jam 15.10 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, reflek baik, apgar skore 9-10, BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 10 cm, belum BAK, sudah BAB 1 kali. Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

Berdasarkan analisa data, penulis memberikan penatalaksanaan pada bayi Ny. "S" sebagaimana bayi baru lahir normal, diantaranya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, memberikan injeksi Vit.K paha kiri anterolateral setelah IMD dan salep mata, serta memberika imunisasi HB-0 0,5ml intramuscular di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal yang fisiologis karena bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badannya 3000 gram. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai, pertama dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, lalu Vit.K untuk mencegah perdarahan karena proses persalinan, IMD, salep mata agar mata tidak infeksi dan injeksi HB-0 untuk mencegah *Hepatitis B*.

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2015) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Neonatus	16 April 2020	21 April 2020	29 April 2020
Asi	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 kali/hari Warna kuning jernih	± 4 kali/hari Warna kuning jernih	± 8 kali/hari Warna kuning jernih
BAB	± 3 kali/hari Warna hitam	± 6 kali/hari Warna Kuning	± 3 kali/hari Warna Kuning
BB	3000 gram	3100 gram	3100 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Umbilicus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Pencegahan hipotermi	Pencegahan hipotermi	Pencegahan hipotermi

Sumber : Data Sekunder April 2020

Berdasarkan data diatas neonates 1 hari dan tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 16 April 2020 jam 11.00 WIB, sudah bisa

menghisap, tidak icterus, tali pusat masih basah. Sehingga didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi. Dan pada pemeriksaan selanjutnya pada tanggal 21 April 2020 jam 29.30 WIB dengan hasil BB : 3100 gram, tali pusat sudah lepas. Sehingga didapatkan diagnose Neonatus cukup bulan usia 6 hario fisiologis. Dari diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi. Pada kunjungan neonatus ke 2 dan ke 3 berjalan degan normal, kenaikan bb 100 gram yaitu 3100 gram, kebutuhan ASI tercukupi, BAB 3 x sehari BAK 8 x sehari.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda-tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Hal ini sesuai dengan teori Putra (2012) neonatus adalah usia bayi baru lahir dari 0 sampai 28 hari. Priode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama priode ini.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidabab Pada Akseptor KB

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif dari Variabel KB

	i08 Mei 2020	15 Mei 2020
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB	Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	67 kg	68 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Sekunder Mei 2020

Ibu merencanakan menggunakan akseptor KB, pada tanggal 08 Mei 2020 jam 19.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BB : 67 kg, pasien belum haid. Sehingga didapatkan diagnose P2A0 Calon Akseptor baru KB. Dari data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan konseling KB. Dan pada kunjungan selanjutnya pada tanggal 15 Mei 2020 jam 18.00 WIB ibu memutuskan untuk menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BB : 67 kg, ibu belum haid. Sehingga didapatkan diagnose P2A0 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan pemberian suntikan tryclofem sesuai prosedur dan memberitahukan kepada pasien tanggal kembali 01 Agustus 2020. Menurut penulis Ny."S" sudah tepat memilih memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena mengandung hormone progesterone karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu yang menginginkan metode kontrasepsi yang efektif dan praktis.

Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010) Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone. Suntikan progestin sangat efektif dan aman dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. “S” usai dilakukan selama 3 bulan dimulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III Ny “S” G2P1A0 Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny “S” G2P1A0 dengan Persalinan Normal di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny “S” P2A0 Fisiologis di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny “S” Fisiologis di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Bayi Ny “S” Fisiologis di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny “S” dengan akseptor KB suntik 3 bulan di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

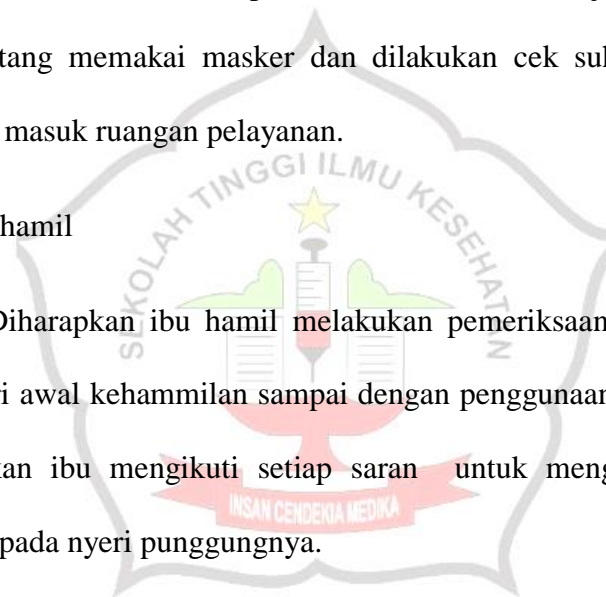
5.2 Saran

1. Bagi Bidan

pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan Covid-19 atau protocol kesehatan. Mewajibkan setiap pasien yang datang memakai masker dan dilakukan cek suhu terlebih dahulu sebelum masuk ruangan pelayanan.

2. Bagi ibu hamil

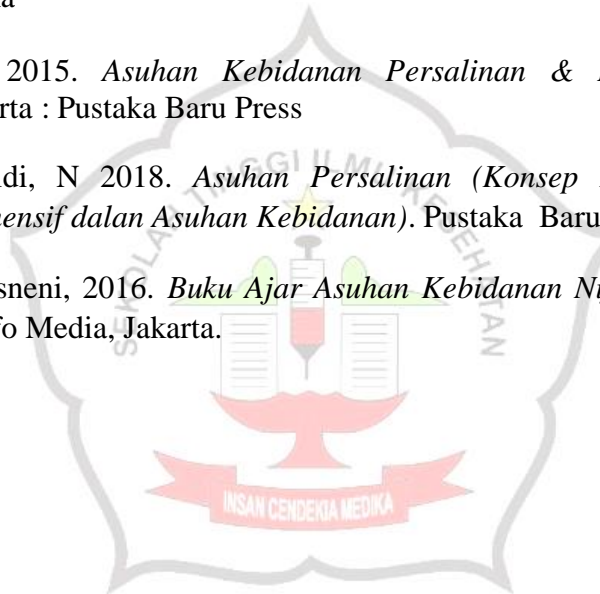
Diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dari awal kehamilannya sampai dengan penggunaan akseptor KB, dan diharapkan ibu mengikuti setiap saran untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada nyeri punggungnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Brian (ed). 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anshari, Nouredin. 2010. *Low Back Pain During Pregnancy in Iranian Women*. Teheran: Informa Health Care
- Ellyana, L 2012. *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*, PT. ISFI Penerbitan, Surabaya.
- Firdayanti. 2012. *Unmet Need For Family Planing*. Makasar
- Harsono, Toni. 2013. *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hutahean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Indrayani, D. 2013. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemendes RI, 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Depkes, Jakarta.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Posnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
- Mafiksari, A & Kartikasari, R 2015. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan, vol. 07, No.02
- Marmi, S.ST. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ningsih, N 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Salemba Medika, Jakarta
- Prawirohardjo, S 2014. *Ilmu Kebidanan*. P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Putra, S.R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: Diva Press
- Pujiningsih, S. 2010. *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. Jakarta: Oryza
- Purwoastuti, E. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- Ratih, I & Aprilliya, N 2016. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Penabdian Masyarakat*, Vol.1, no.3, hh. 297-304.
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Askeb1 : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin, A. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo, Jakarta.
- Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sulistiyawati, A 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Triyana, Yani F. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : D-Medika
- Walyani, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yuni, F & Widi, N 2018. *Asuhan Persalinan (Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan)*. Pustaka Baru Pres, Yogyakarta.
- Yusari, A & Risneni, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Trans Info Media, Jakarta.



Lampiran I

SOP *endorphin* masaase

Masase Punggung pada Ibu Melahirkan

PROSEDUR	NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
1	PENGERTIAN		Masase Punggung pada Ibu Melahirkan adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin saat terjadi kontraksi dengan menggunakan sentuhan tangan pada panggul klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.
2	TUJUAN		<ol style="list-style-type: none">1. Melancarkan sirkulasi darah2. Menurunkan respon nyeri punggung3. Menurunkan ketegangan otot
3	INDIKASI		Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil inpartu
4	KONTRAINDIKASI		<ol style="list-style-type: none">1. Nyeri pada daerah yang akan di masase2. Luka pada daerah yang akan di masase3. Gangguan atau penyakit kulit4. Jangan melakukan pijatan langsung pada daerah tumor5. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam6. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi7. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami tromboplebitis8. Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia
5	PERSIAPAN KLIEN		<ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam, perkenalkan diri anda identifikasi klien dengan memeriksa identitas dengan cermat2. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan

kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien

3. Siapkan peralatan yang diperlukan
4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
5. Atur posisi klien sehingga merasa aman nyaman

6

PERSIAPAN ALAT

1. Minyak untuk masase
2. Tisu
3. Handuk mandi besar
4. Satu buah handuk kecil



Lampiran II

Identitas ibu

Nomor Registrasi Ibu
Nomor Urut di Kohort Ibu : 157 / 2019
Tanggal menerima buku KIA : 1 April 2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : PNB : EDA :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Suliyanti
Tempat/Tgl. lahir : Jbg 16 Des 1982 / 32 thn
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : 9 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : RT
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Ediq
Tempat/Tgl. lahir :
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Sawahan 10/2
Kecamatan : Jombang
Kabupaten/Kota : Jombang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 0817 6707 408

Nama Anak : L/P^a
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

Lingkari yang sesuai

6

Lampiran III

ANC

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 9-7-2019

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 16-09-2020

Lingkar Lengan Atas: 26 cm, KEK (), Non KEK () / Tinggi Badan: cm

Golongan Darah:

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak KB

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Alma (-), hipertensi (-)
diabetes (-), DM A, sembeli (-)

Riwayat Alergi: tidak

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 2 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0. G2 P1 A0

Jumlah anak hidup: Jumlah lahir mati:

Jumlah anak lahir kurang bulan: anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 1 thn

Status imunisasi TT terakhir: 3 s (bulan/tahun)

Penolong persalinan terakhir: bidan

Cara persalinan terakhir: Spontan / Normal | Tindakan

- Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/Sul/Li)	Denyut jantung Janin (Ment)
4/9/19	Mual	10/70	56,9	6-9 mg	-	-	-
16/9/19	Sering caprek	80/80	57,9	18 mg	-	ball	-
16/9/19	Batal	120/90	58,9	17 mg	-	ball	-
14/9/19	Lemas	110/90	60,6	21 mg	13 cm	ball	140/mnt
16/9/19	caprek	110/90	62	25 mg	17 cm	ball	140/mnt
14/9/19	kelelahan	110/90	64,6	29 mg	27 cm	ball	140/mnt
24/9/19	kelelahan	120/90	65,7	31 mg	25 cm	ball	135/mnt
29/9/19	nyeri punggung	110/90	68,7	34-37 mg	26 cm	ball	140/mnt
30/9/19	lelah	110/80	69,7	37-38 mg	27 cm	ball	140/mnt

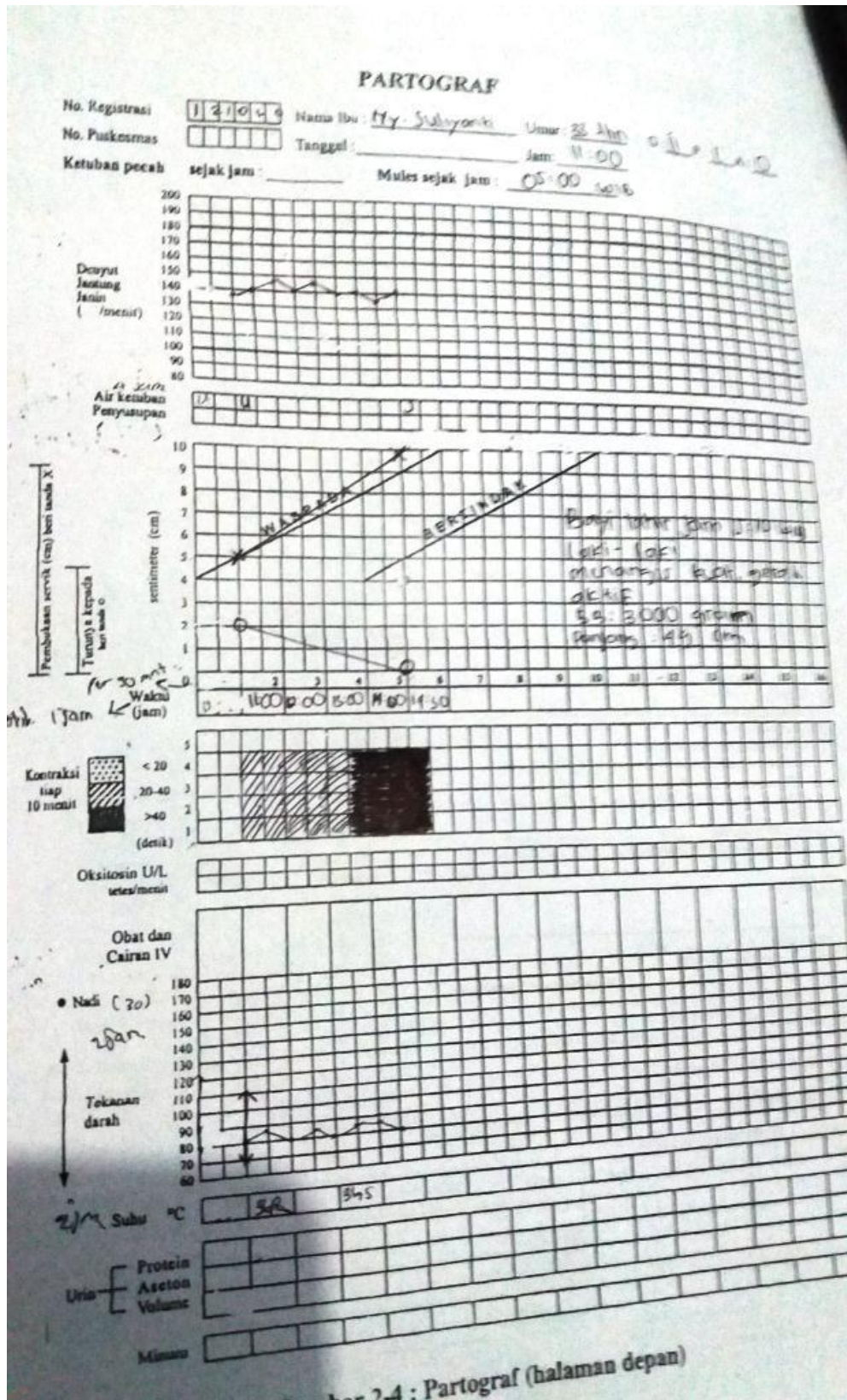
Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan pemberian TT, Fe, zat-zat lainnya, vitamin	Kesihan yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa Perah	Kapan Harus Kembali
-/+		Ab	Abk terpadu	firin	1 bln
0/+		-Bk -Kolesterol	Abk terpadu -Kolesterol	firin	1 bln
0/+		DMU -Fe, vit C	Abk terpadu -Kolesterol	firin	1 bln
0/+		Fe -Kalk	Abk terpadu -Kolesterol	firin	1 bln
0/+		ke -Kalk	Abk terpadu -Kolesterol	firin	1 bln
0/+			Abk terpadu -Kolesterol	firin	1-2 mg
0/+			Abk terpadu -Kolesterol	firin	1-2 mg
0/+		Fe -Kalk	Abk terpadu -Kolesterol	firin	1-1 mg
0/+		Fe -Kalk	Abk terpadu -Kolesterol	firin	1-1 mg

Lampiran IV

USG



Lampiran V
Patograf bagian depan



Lampiran VI
Patograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 20 April 2020
 2. Nama bidan: Eka Dwi A
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: B.Tn
 4. Alamat tempat persalinan:
 5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman dukun
 suami keluarga tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y / (1)
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Epsiolomi:
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 15. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 16. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 30 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 UIM?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3000 gram
 35. Panjang: 47 cm
 36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat/biru/temas, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16:50 WIB	116/70 mmHg	80	36,8	2 jari dibawah pusat	baik	Kering	50 cc
	17:05 WIB	110/70 mmHg	82	36,8	2 jari di bawah pusat	baik	Kering	20 cc
	17:20 WIB	100/70 mmHg	86	36,8	2 jari di bawah pusat	baik	Kering	30 cc
2	17:50 WIB	110/70 mmHg	80	36,8	2 jari dibawah pusat	baik	Kering	50 cc
	18:05 WIB	110/70 mmHg	80	36,5	2 jari dibawah pusat	baik	Kering	20 cc
	18:35 WIB	110/70 mmHg	80	36,5	2 jari dibawah pusat	baik	Kering	30 cc

Masalah, Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

66

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partogr

Lampiran VII

Catatan kesehatan ibu dan BBL

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 15-04-2020 Pukul : 15.10
Umur kehamilan : 40 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : Dua
Berat Lahir : 3000 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

30

Lampiran VIII
Keterangan lahir

KETERANGAN LAHIR

No : 1286-15-09-2020

bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
dari ini Rabu, tanggal 15-09-2020, Pukul 15.10
lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Melahirkan ke : Desa
Berat lahir : 3000 gram
Panjang Badan : 19 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
RIRIN DWI AGUSTIN, ST
Alamat : Jl. Airlangga 59 V / No 18 Jelakombo
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Ny. suliyanti Umur : 33 tahun
Pekerjaan : RT
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Th. Kholid Umur : tahun
Pekerjaan : swasta
KTP/NIK No. :
Alamat : Sawahan rt 10 rw 02
Kecamatan : Jombang
Kab./Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 15-09-2020

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

BIDAN
RIRIN DWI AGUSTIN
No.) SIPH : 446 / 280 / 15

* Lingkari yang sesuai
Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lampiran IX
Pelayanan ibu nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 15/1/2020	Tgl: 21/1/2020	Tgl: 28/1/2020
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,5, 20	120/80, 36,5, 20	120/80, 36,5, 20
Perdarahan pervaginam	± 2cc	± 2cc	± 2cc
Kondisi perineum	ta	ta	ta
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	keras	tidak keras	tidak keras
Tinggi Fundus Uteri	± 1 jari di atas pusat	tidak keras	tidak keras
Lokia	ruka	sering keluar	sering
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Vit.A	-	✓	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	+	+
Buang Air Kecil (BAK)	✓	+	+
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-

Lampiran X

Catatan kesehatan ibu nifas

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 15-09-2020	TX: Amet, Amox, Novamag HE: Personal hygiene, Asi eksklusif
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 21-09-2020	TX: — HE: Asi eksklusif
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 29-09-2020	TX: — HE: Asi eksklusif

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu:**

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran XI

Catatan kesehatan BBL

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 16-09-2020	Tgl: 21-09-2020	Tgl: 27-09-2020
Berat badan (gram)	3000 gr	3100 gr	3100 gr
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	36,8°C	36,5°C	36,5°C
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/menit	45 x/menit	45 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	136 x/menit	131 x/menit	140 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
SHK Ya / Tidak	-	-	-
Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Indikasi (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	f. Rin	f. Rin	f. Rin

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Lampiran XII
Imunisasi anak

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12***
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)	12/2020												
BCG		15/01/2020											
*Polio		15/01/2020											
*DPT-HB-Hib 1			14/01/2020										
*Polio 2			15/01/2020										
*DPT-HB-Hib 2				17/01/2020									
Polio 3				18/01/2020									
*DPT-HB-Hib 3					17/01/2020								
*Polio 4													
*IPV													
Campak													
UMUR (BULAN)	18	24											
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
***DPT-HB-Hib Lanjutan													

<input type="checkbox"/>	Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
<input type="checkbox"/>	Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
<input type="checkbox"/>	Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

