

LAPORAN TUGAS AKHIR



**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA Ny. D
G3P2A0 DI PMB ZAIHANA MUHARAMAH
KOTA BENGKULU**

**RATU CLEO PATRA
NPM F0G021003**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA Ny. D
G3P2A0 DI PMB ZAIHANA MUHARAMAH**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli
Madya pada Program Studi D3 Kebidanan**

**RATU CLEO PATRA
NPM F0G021003**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RATU CLEO PATRA
NIM : F0G021003
Fakultas : MIPA
Program studi : D3 Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dari Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, 08 Mei 2024



Ratu cleo patra

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- Teruslah bekerja keras sampai kamu melihat hasil kerjamu dan senyum bangga orangtua mu
- *Nothing last's forever, we can change the future.*

Persembahan :

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

- ✓ Kedua orang tua saya yang tersayang (Ayah dan Ibu), terimakasih telah sepenuhnya memberikan dukungan dalam setiap proses saya, yang selalu menjadi rumah ternyaman saat pulang, yang senantiasa mendoakan disetiap langkah saya dan terimakasih untuk cinta yang tak terbatas.
- ✓ Adik saya satu-satunya (Syahara Agustian) dan sekaligus teman dimasa kecil saya hingga sekarang, terimakasih atas support terhebat, terimakasih selalu kebersamai dalam setiap proses dan menjadi pendengar yang baik untuk.
- ✓ Nenek, datuk, mami dan semua keluarga saya, terimakasih atas cinta dan kasih sayang untuk saya serta dukungan yang tak henti dalam setiap proses saya
- ✓ Sahabat kecil saya dari SD-SMA (Mauna, Della, Yulisti), terimakasih atas warna-warni kehidupan persahabatan kita, support yang tidak pernah putus-putus walaupun terbentang oleh jarak.
- ✓ Sahabat kuliah saya (Mutiarra, Ica, Salma, Naya, Nisa), terimakasih telah menemani dan memberikan dukungan sepenuhnya untuk proses perkuliahan selama 3 tahun ini yang tidak mudah untuk dilewati dan terimakasih untuk telinga yang tak henti mendengar keluh kesah saya selama ini.
- ✓ Untuk diri saya sendiri terimakasih tetap berjalan walaupun kadang masih dipapah dan terimakasih telah mampu mengusahakan yang baik walaupun belum menjadi terbaik

ABSTRAK

EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA NY. D G3P2A0 DI PMB Z. MUHARAMAH KOTA BENGKULU

**Oleh :
RATU CLEO PATRA
NIM F0G021003**

Ketidaknyamanan dapat terjadi pada masa kehamilan TM III, bersalin dan nifas. Ketidaknyamanan yang dirasakan saat kehamilan, yaitu bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung bawah, saat bersalin ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu nyeri persalinan dan pada masa nifas yaitu nyeri perut setelah melahirkan dan nyeri pada luka perineum. Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D G3P2A0 dengan pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan di PMB Zaihana Muharamah Kota Bengkulu. Penulis studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik yang meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan keputustakaan. Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D G3P2A0 yang diberikan saat hamil adalah senam hamil untuk nyeri punggung, rendam air hangat untuk bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri dan penggunaan aromaterapi lavender untuk sulit tidur. Pada saat bersalin asuhan yang diberikan yaitu *counter pressure*. Masa nifas asuhan yang diberikan yaitu kompres dingin untuk nyeri luka perineum dan massase efflurage pada perut untuk mengurangi nyeri perut. Hasil pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan dari masa kehamilan berjalan baik, persalinan berjalan spontan, bayi baru lahir sehat dan masa nifas berjalan normal dan tidak terdapat penyulit apapun. Ibu mendapatkan penyuluhan tentang persiapan penggunaan alat kontrasepsi dengan IUD setelah masa nifas berakhir. Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan subjek yang didukung oleh teori dan bukti dalam kebidanan. Asuhan selama 6 minggu berjalan dengan lancar dan normal.

Kata kunci: Edukasi, Pendampingan, Ketidaknyamanan

ABSTRACT

EDUCATION AND ASSISTANCE FOR DISCOMFORT TO Mrs. D G3P2A0 IN PRIVATE MIDWIFERY PRACTICE Z. MUHARAMAH BENGKULU CITY

**RATU CLEO PATRA
F0G021003**

Discomfort can occur during TM III pregnancy, childbirth and postpartum. The discomfort felt during pregnancy, namely swelling of the left leg accompanied by pain, difficulty sleeping and lower back pain, during childbirth the discomfort felt is labor pain and during the postpartum period, namely abdominal pain after giving birth and pain in the perineal wound. This case study aims to provide comprehensive midwifery care for Mrs. D G3P2A0 by providing education and discomfort assistance at PMB Zaihana Muharamah Bengkulu City. The author of this case study uses a descriptive method with techniques including observation, interviews, physical examination, documentation and decision studies. Comprehensive midwifery care for Mrs. D G3P2A0 which is given during pregnancy is pregnancy exercises for back pain, soaking in warm water for swelling in the left leg accompanied by pain and using lavender aromatherapy for difficulty sleeping. During childbirth, the care provided is counter pressure. During the postpartum period, the care given is cold compresses for perineal wound pain and efflurage massage on the stomach to reduce abdominal pain. The results of providing education and assistance with discomfort during pregnancy went well, labor was spontaneous, the newborn was healthy and the postpartum period was normal and there were no complications. Mothers receive counseling about preparations for using contraception with an IUD after the postpartum period ends. The conclusion of comprehensive midwifery care is that the care provided is in accordance with the subject's needs which is supported by theory and evidence based in midwifery. The 6 weeks of care went smoothly and normally.

Keywords: Education, Assistance, Discomfort

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada Ny. D G3P2A0 di PMB Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.”

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir pada Program Studi D3 kebidanan, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu.

Peneliti menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yetti Purnama, S.ST., M.Keb, selaku Koordinator Prodi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu dan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, terimakasih atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan
2. Novianti, S.ST., M.Keb, selaku dosen pembimbing utama dalam proses pembuatan penyusunan Laporan Tugas Akhir, terimakasih atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan
3. Asmariyah, S.ST., M.Keb, selaku dosen pendamping dalam proses pembuatan penyusunan Laporan Tugas Ahir, atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan
4. Yetti Purnama, S.ST., M.Keb. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi, pengetahuan dan dukungan moril
5. Kurnia Dewiani, S.ST.,M.Keb selaku penguji utama dalam proses pembuatan penyusunan Laporan Tugas Akhir, atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan
6. Damayanti, S.ST.,M.Keb selaku penguji pndamping dalam proses pembuatan penyusunan Laporan Tugas Akhir, atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan

7. Zaihana Muharamah, SST selaku pemilik lahan praktek yang bersedia membantu dalam memberikan asuhan kepada pasien secara langsung
8. Dosen dan Tenaga Pendidik D3 Kebidanan selaku pendidik yang telah memberikan motivasi, pengetahuan dan dukungan moril.

Peneliti menyadari Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis.

Bengkulu, 08 Mei 2024

Ratu Cleo Patra

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan Studi Kasus.....	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II PEMBAHASAN	
1. Kehamilan.....	8
a. Fisiologi kehamilan.....	8
b. Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan.....	8
c. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III.....	11
2. Persalinan	14
a. Fisiologi persalinan.....	14
b. Perubahan fisiologi dan psikologi persalinan	17
c. Ketidaknyamanan persalinan	24
3. Nifas.....	25
a. Fisiologi nifas.....	26
b. Perubahan fisiologi persalinan.....	26
c. Psikologi masa nifas.....	46
d. Ketidknyamanan masa nifas.....	47
4. BBL	49
a. Fisiologi BBL.....	49
b. Perubahan dan adaptasi BBL.....	50
c. Kebutuhan BBL	53
d. Perawatan BBL	53

5. Metode kontrasepsi.....	55
a. Pengertian.....	55
b. Jenis-jenis metode kontrasepsi.....	56
c. Pemilihan alat kontrasepsi yang disarankan untuk ibu berdasarkan <i>eligibility</i> WHO 2015.....	58

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan waktu pelaksanaan.....	64
B. Subyek laporan kasus	64
C. Instrumen pengumpulan data	64
D. Teknik/cara pengumpulan data	64
E. Bahan dan alat	65
F. Perencanaan asuhan studi kasus	70
G. Etika pengambilan kasus.....	71

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Involusi uterus.....	28
Tabel 2.2	Tabel Klasifikasi Perdarahan Postpartum	32
Tabel 2.3	Pengukuran Pembalut Merk Softex Maternity (45 cm)	32
Tabel 2.4	Pengukuran Pembalut Merk Laurier Safe Night (40 cm)	33
Tabel 2.5	Pengukuran Pembalut Merk Laurier Relax (35 cm)	34
Tabel 2.6	Pengukuran Pembalut Merk Laurier Relax (30 cm)	34
Tabel 2.7	Pengukuran Pembalut Merk Charm Fit (23 cm)	35
Tabel 2.8	Perkembangan Rangsangan Pernafasan.....	40
Tabel 2.9	<i>Apgar Score</i>	43
Tabel 2.10	Jenis-jenis Metode Kontrasepsi	45
Tabel 2.11	Kategori Kriteria Kelayakan Medis Pada Kontrasepsi	48
Tabel 2.12	Interpensi Dan Aplikasi Pada Praktik Klinis	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Facial Pain Scale	13
Gambar 2.2	Numeric Rating Scale	13
Gambar 2.3	Estimasi perdarahan pembalut Maternity	33
Gambar 2.4	Estimasi perdarahan pembalut Laurier Safe Night (40 cm)	33
Gambar 2.5	Estimasi perdarahan pembalut laurier Relax (35 cm).....	34
Gambar 2.6	Estimasi perdarahan pembalut Laurier Relax (30 cm)	35
Gambar 2.7	Estimasi perdarahan pembalut charm fit (23 cm).....	35
Gambar 2.8	Roda KLOP.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi untuk responden
Lampiran 2	Lembar persetujuan
Lampiran 3	Data kunjungan
Lampiran 4	Lembar bimbingan
Lampiran 5	Lembar balik
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Foto dokumentasi
Lampiran 8	Riwayat hidup peneliti

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Accept</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Apparance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susus Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana
C	: Caution
C02	: Karbondioksida
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CM	: Setimeter
D	: <i>Delay</i>
HB0	:Hepatitis B 0
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KLOP	: Kementrian, Lembaga, Organisasi Pemerintah Daerah
KOMINFO	: Kementrian Komunkasi dan Informasi
KG	: Kilogram
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ML	: Mililiter
MMHG	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
O2	: Oksigen
OUE	: Ostium uteri eksterna
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
S	: Spesial
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TM	: Trimester
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan merupakan proses bertemunya sel telur dengan sel sperma kemudian berkembang didalam rahim seorang perempuan. Hasil konsepsi ini berkembang sampai usia kehamilan 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester 1 berlangsung pada 12 minggu, trimester 2 berlangsung pada 13 minggu sampai 27 minggu, trimester 3 berlangsung pada 28 minggu sampai 40 minggu (Sari, BKKBN, WHO, 2020).

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan meliputi perubahan sistem reproduksi, payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolik, berat badan dan tinggi badan, limfa, darah dan pembekuan, sistem pernafasan serta sistem pesyarafan (Sutanto dan Fitriana, 2019). Perubahan fisiologi ini menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti nyeri punggung bawah, konstipasi, kram dan bengkak pada kaki, varices, gusi berdarah, mudah lelah, perut kembung, kontraksi *Braxton hicks*, sesak nafas, peningkatan berat badan, mood yang tidak stabil, pembesaran perut, insomnia (Pudji dan Ina, 2018).

Nyeri punggung bawah merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan yang dikarenakan pembesaran perut seiring bertambahnya usia kehamilan yang membuat beban tubuh ibu lebih kedepan, sehingga saat tubuh menyesuaikan dengan penambahan pembesaran perut, tulang belakang pasti akan terdorong kearah depan membentuk postur tubuh *lordosis* (Resmaniasih, 2018). Ketidaknyamanan ini akan berdampak negatif jika tidak diatasi dengan benar, seperti terganggunya aktivitas sehari-hari, menghambat mobilitas, kesulitan merawat anak, perlu menggunakan alat bantu saat berdiri atau berjalan, ketidakmampuan melakukan hubungan seksual atau *sexual intercourse* (putri dkk, 2021). Manajemen yang dapat meredakan nyeri tanpa efek samping yaitu dengan teknik *effleurage massage*.

apabila diiringi dengan sentuhan yang penuh perhatian, menenangkan ujung-ujung syaraf sehingga dapat meredakan nyeri punggung pada ibu hamil (Setiawati, 2019).

Ketidaknyamanan sulit tidur pada TM III dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain nyeri punggung, seing BAK, bengkak pada kaki disertai nyeri, hal ini menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi.ibu hamil yang kurang tidur dapat menyebabkan badan kurang segar dan mudah lelah (Hidayat, 2019). Penatalaksanaan yang dapat mengurangi sulit tidur pada ibu hamil yaitu senam hamil, penggunaan aromaterapi, teknik relaksasi pernafasan dalam.

Ketidaknyamanan edema pada kaki merupakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi bahkan preeklamsia. Penyebab edema secara fisiologis juga dapat terjadi karena ibu tidak terlalu aktif (terlalu pendiam), sehingga tidak lancarnya peredaran darah dari pembuluh darah vena. Cara yang dapat mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu dengan perendaman kaki dalam air hangat dicampur kencur selama kurang lebih 10 menit dilakukan selama 5 hari untuk mengatasi edema fisiologis pada kaki (Sulistiani dalam buku Fitriani, 2022).

Ketidaknyamanan dapat terjadi pada proses persalinan, yaitu rasa nyeri yang merupakan bagian dari fisiologi, rasa nyeri tersebut disebabkan karena kombinasi dari peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan bertambahnya kekuatan kontraksi rahim, maka serviks akan semakin tertarik, dengan adanya kontraksi yang kuat tersebut maka pengaliran oksigen akan terhalang masuk pada otot-otot uterus sehingga terjadinya nyeri *iskemik*. Keadaan tersebut muncul akibat kecemasan dan kelelahan yang mengakibatkan ketegangan sehingga menghalangi relaksasi tubuh lainnya. Menurut Hasnah (2018), nyeri yang terjadi pada kala 1-3 diakibatkan oleh timbulnya kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama proses persalinan. Respon tubuh terhadap perubahan fisiologi nyeri dapat meliputi peningkatan tekanan darah, pernapasan, keringat, nadi, diameter pupil dan ketegangan otot.

Penatalaksanaan untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan pijat *efflurage massage* yang merupakan suatu gerakan menggunakan telapak tangan lalu dipijat dibagian tubuh sehingga merangsang tubuh mengeluarkan hormon endorpin yang mampu memberikan efek yang nyaman, rileks, memperlancar sirkulasi darah serta menghangatkan otot abdomen. Pijatan ini aman dan sederhana, tidak memerlukan banyak alat dan tidak memiliki efek samping. Tindakan utama *efflurage massage* yaitu “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi di sistem saraf pusat (Pratiwi, 2019).

Masa nifas adalah periode dimana ibu telah melewati masa persalinan hingga 40 hari setelah persalinan berlangsung. Pada masa ini rahim akan membuang sisa jaringan serta darah kotor atau lochea yang akan keluar dari kemaluan ibu. Pada setiap periode nifas, darah yang keluar akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim (Kemenkes RI, 2021).

Perubahan fisiologi yang dialami oleh ibu nifas, yaitu perubahan sistem reproduksi yang meliputi perubahan uterus, lochea, endometrium, serviks, vagina, payudara, selanjutnya perubahan pada sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal dan perubahan pada sistem hematologi (Bahiyatun dalam buku kasmiasi, 2023).

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas, yaitu adanya nyeri karna luka perineum sebagai akibat dari robekan yang terjadi pada perineum baik secara alami maupun sengaja dengan cara sayatan (episiotomi) untuk memperlancar persalinan. Robekan perineum terjadi pada sebagian besar kelahiran pertama dan tidak jarang terjadi pada kelahiran berikutnya. Hampir 90% kelahiran mengalami robekan perineum dengan atau tanpa episiotomi (menurut Cunningham dalam buku Kasmiasi, 2023).

Luka robekan perineum dapat berdampak negatif jika tidak ditangani dengan benar dan akan mengganggu secara fisik, psikologis dan sosial, berpotensi mengganggu kehidupan keluarga, menyusui, dan aktivitas

seksual. Sebuah penelitian yang dilakukan di *United Kingdom* menemukan bahwa kemungkinan komplikasi jangka pendek dari ruptur perineum termasuk nyeri, rasa ketidaknyamanan, dispareunia, serta inkontinensia fekal dan urin selama periode pascapersalinan. Beberapa wanita mungkin juga mengalami komplikasi jangka panjang seperti nyeri perineum yang terus-menerus (Ahmad, 2019).

Salah satu metode non farmakologi yang bisa diterapkan untuk nyeri luka perineum yaitu kompres dingin, Kompres dingin merupakan salah satu metode terapi menggunakan sifat dingin untuk mengobati berbagai kondisi, termasuk nyeri perineum. Kompres dingin bekerja dengan merangsang permukaan kulit untuk mengendalikan rasa sakit. Terapi dingin yang diterapkan mempengaruhi impuls yang ditransmisikan oleh serabut taktil *A-Beta* menjadi dominan, sehingga “gerbang” tertutup dan impuls nyeri terhambat. Rasa sakit yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Tujuan pemberian kompres dingin adalah untuk mengurangi peradangan yang terjadi pada daerah yang nyeri sehingga mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan pasien.

Survey awal yang diperoleh dari buku register di PMB Zaihana Muharamah Kota Bengkulu periode bulan Januari-Desember 2022 terdapat kunjungan ANC sebanyak 360 orang, ibu bersalin sebanyak 156 orang, ibu nifas sebanyak 156 orang dan, bayi baru lahir sebanyak 156 orang, KB sebanyak 232 kunjungan. Ny. D G3P2A0 datang datang ke PMB Zaihana Muharamah mengeluh ketidaknyamanan bengkak pada kaki sebelah kiri disertai nyeri akibat dari terlalu lama berdiri karena ibu seorang pedagang manisan, hal tersebut membuat ibu mengalami jam tidur malam yang terganggu. Keluhan yang dirasakan ibu selanjutnya yaitu nyeri punggung bagian bawah setelah ibu melakukan aktivitas menyapu, mengepel, mencuci, masak, ibu belum pernah mendapatkan informasi tentang cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya.

Berdasarkan gambaran umum kasus, maka peneliti merasa sangat tertarik untuk mengangkat judul “Edukasi dan Pendampingan

Ketidaknyamanan pada Ny. D G3P2A0 di PMB Zaihana Muharamah Kota Bengkulu

B. Perumusan masalah

Bagaimana keberhasilan edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada Ny. D GE3P2A0 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.

C. Tujuan penulisan

1. Penulis mengetahui dan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada subjek pada Ny. D G3P2A0 terkait dengan ketidaknyamanan kehamilan TM III, bersalin, hingga 2 minggu masa nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.
2. Penulis mengetahui dan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif BBL pada Ny. D hingga 2 minggu pertama di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.
3. Penulis mengetahui dan menegakkan diagnosa atau analisa pada edukasi dan peendampingan ketidaknyamanan pada Nye. D G3P2A0 kehamilan TM III, bersalin, hingga 2 minggu masa nifas khususnya yang terkait dengan ketidaknyamanan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.
4. Penulis mengetahui dan melakukan implementasi dan evaluasi asuhan kebidanan terhadap Ny. D G3P2A0 khususnya terkait dengan pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan yang dimulai sejak masa kehamilan TM III, bersalin, BBL, hingga 2 minggu masa nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D G3P2A0 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.

2. Bagi instuisi

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan reverensi bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada asuhan komprehensif

khususnya terkait ketidaknyamanan yang dimulai sejak masa kehamilan TM III, bersalin, BBL, hingga masa nifas

3. Bagi lahan praktek

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang terkait dengan ketidaknyamanan yang dimulai dari ibu kehamilan TM III, bersalin hingga masa nifas.

4. Manfaat Bagi Pasien

Hasil laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan antenatal untuk mengetahui komplikasi secara dini, dan mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu sehingga tidak mengalami komplikasi

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Kehamilan

a. Fisiologi kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan bertemunya sel ovum dan sperma didalam tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi, nidasi dan proses implantasi pada lapisan endometrium yang berada pada dinding uterus, biasanya proses ini terjadi pada hari ke-6 dan ke-7 setelah konsepsi (Rintho dalam buku kasmiasi 2023).

b. Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan

1) Perubahan fisiologi pada kehamilan

(a) Uterus

Didalam uterus ukuran sel otot uterus akan bertambah sehingga pada akhir kehamilan terjadinya *lightening*. Hal ini dikarenakan efek dari hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- (1) *Hipertrofi* dan relaksasi otot.
- (2) *Akumulasi* dan elastisitas jaringan fibrosa meningkat untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- (3) Dinding rahim menipis seiring berjalannya waktu.
- (4) Uterus akan menjadi lunak dan tipis bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan akibat kehilangan kekuatan.

Bentuk rahim pada bulan pertama kehamilan seperti buah alpukat. Pada usia kehamilan 12 minggu rahim akan sebesar telur angsa, pada usia kehamilan 16 minggu rahim akan berbentuk bulat, pada usia 20 minggu rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan setelah akhir kehamilan rahim akan berbentuk seperti bujur telur (Menurut Fitriani dan Wulandari dalam jurnal Kasmiasi, 2023).

(b) Serviks

Vaskularisasi pada serviks akan bertambah dan serviks akan menjadi lunak yang dinamakan dengan tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* akan membesar sehingga akan banyak mengeluarkan cairan mucus, hal tersebut dikarenakan oleh pertambahan dan pelebaran pembuluh darah sehingga *livid* akan berubah warna yang biasa disebut dengan tanda *chadwick* (Putri dalam buku Kasmianti dkk, 2023).

(c) Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara yaitu adanya pertumbuhan kelenjar mammae yang akan membuat payudara hal ini terjadi pada trimester akhir kehamilan. Pada kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir biasanya kolostrum akan keluar dengan bentuk cairan yang lebih kental berwarna kuning dan banyak mengandung lemak (Menurut Ayu dkk dalam buku Kasmianti, 2023).

(d) Kandung kemih

Kandung kemih akan mengalami perubahan anatomis sebelum kehamilan 12 minggu, tekanan uterus akan bertambah, sehingga terjadinya *hiperemia* yang akan mengenai seluruh organ panggul serta terjadinya penebalan dinding rahim dan jaringan ikat kandung kemih yang menyebabkan menebalnya intraureter.

(e) Kulit

Kehamilan selalu dikaitkan dengan perubahan fisiologi, termasuk perubahan fisiologi terhadap kulit. Perubahan yang sering terjadi berupa *hiperpigmentasi* pada daerah areola, genetalia, aksila dan bermanifestasi ke wajah berupa cloasma, hal tersebut dipengaruhi oleh sistem imunologi, metabolisme dan fluktuasi hormonal (Snarskaya, 2019).

2) Perubahan psikologi pada kehamilan

Perubahan psikologi pada kehamilan trimester 3 Menurut Anwar (2022) meliputi:

(a) Rasa tidak nyaman

Meningkatnya ketidaknyamanan selama kehamilan berulang pada trimester ketiga dan sebagian besar ibu merasakan bentuk tubuhnya semakin memburuk. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berhubungan dengan perasaan sedih karena terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan.

(b) Perubahan emosional

Menjelang bulan-bulan terakhir kelahiran, perubahan emosi ibu menjadi semakin tidak stabil dan terkadang tidak terkendali. Perubahan emosi tersebut disebabkan oleh rasa cemas, takut, ragu-ragu dan ragu bahwa kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk dibandingkan sebelum melahirkan, atau karena kekhawatiran bahwa ia tidak dapat lagi memenuhi tugas keibuannya setelah bayinya lahir.

(c) Peningkatan kecemasan

Trimester ketiga, peran calon ibu semakin jelas, kondisi ini membuat ibu semakin peka terhadap perasaannya. Ibu lebih sering menyentuh perutnya dan mengelusnya sebagai tanda kepeduliannya terhadap janin. Pada masa ini, ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajaknya berbicara, terutama saat ia bergerak atau berubah posisi. Overthinking atau pikiran negatif juga sering terjadi pada trimester ketiga sehingga meningkatkan kecemasan terhadap proses persalinan bahkan kekhawatiran ibu terhadap kondisi janin yang tidak normal. Saat ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu hamil.

(d) Perasaan terpisah

Perasaan bahwa janin adalah bagian terpisah di dalam rahim semakin meningkat. Pada tahap ini, ibu mulai mempersiapkan kelahiran dan mencari informasi bagaimana menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih memperhatikan dan mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti nama, pakaian, dan tempat tidur setelah dilahirkan. Para ibu pun mulai berbagi tugas dengan pasangannya untuk bersama-sama merawat bayinya.

c. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 kehamilan

1) Edema pada kaki

Edema pada kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan vena pada ekstermitas bawah karena tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah dapat terhambat. Ibu hamil yang mengalami edema akan merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri, kram dan terasa berat pada tungkai yang mengalami edema dan biasanya kan lebih terasa setelah berdiri terlalu lama karena adanya tekanan lebih di pembuluh darah kaki dibandingkan jika berbaring sehingga hal tersebut dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Prima, 2022).

Cara mengatasinya yaitu dengan rendam air hangat yang mampu mengurangi tingkat stres dengan cara merangsang produksi endorfin yang memiliki sifat analgesik. Rendam kaki menggunakan air hangat mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah, sehingga menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung, menyebabkan pembuluh darah melebar dan ketegangan otot menurun makan peredaran darah menjadi lancar sehingga mengurangi edema (Seragih dan Siagian, 2021).

Caranya yaitu air hangat yang diberi air hangat dengan suhu 40,5°C -43 °C selama 30 menit direndam hingga 10-15 cm diatas mata

kaki dan dilakukan pada sore hari selama 5 hari untuk mengurangi bengkak pada kaki disertai rasa nyeri.

2) Nyeri punggung

Keluhan nyeri punggung sebagian besar disebabkan karena seiring dengan pertumbuhan rahim seiring dengan pertumbuhan janin, pusat gravitasi tubuh semakin ke depan, sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk menjaga keseimbangan, dalam hal ini tubuh berusaha menarik punggung sehingga kebelakang, punggung bagian bawah lebih melengkung (lordosis) dan otot tulang belakang memendek (Andita dkk, 2022). Nyeri ini juga disebabkan oleh hormon *relaxin* yang membuat sendi antar tulang punggung menjadi rileks. Nyeri punggung bawah umumnya didefinisikan sebagai ketidaknyamanan aksial atau parasagital di daerah pinggang. Penyebab utamanya adalah muskuloskeletal dan mungkin disebabkan oleh kombinasi faktor mekanis, peredaran darah, hormonal, dan psikososial. Penyebab lainnya adalah karena *hipertrofi* dan peregangan ligamen saat hamil serta tekanan rahim pada ligamen (Menurut Saifuddin Dalam buku Anwar, 2022). Nyeri punggung bawah akan semakin memburuk jika tidak diatasi dengan baik dan benar, seperti kesulitan berdiri, kesulitan duduk bahkan untuk beranjak dari tempat tidur sangat sulit (Asmiwati dk, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil:

(a) Usia

Rasa nyeri dipengaruhi juga oleh usia, wanita yang berusia lebih muda dianggap lebih sering mengalami nyeri punggung karena efek dari perubahan hormonal selama kehamilan, begitu pula dengan wanita usia lanjut dapat mengalami nyeri punggung yang lebih berat selama kehamilan (Manyozo, 2019).

(b) Paritas

Ibu multipara dan grandemultipara akan mengalami nyeri punggung lebih beresiko dibandingkan dengan primipara, karena otot yang sudah lemah menyebabkan kegagalan untuk menopang

bagian uterus atau rahim yang semakin membesar. Tanpa adanya penopang, uterus akan terlihat kendur dan lengkungan punggung akan memanjang (Arummega, 2022).

(c) Usia kehamilan

Semakin bertambahnya usia kandungan maka akan semakin mempengaruhi postur tubuh ibu hamil secara bertahap, hal ini dikarenakan janin yang semakin bertambah besar didalam abdomen, sehingga bahu akan lebih tertarik kearah belakang yang mengakibatkan kelengkungan pada tulang, sedangkan pada sendi tulang belakang akan terasa lebih lentur sehingga terjadilah nyeri punggung pada ibu hamil (Arummega, 2022).

Cara mengatasi ketidaknyamanan ini, yaitu:

(1) Senam hamil,

Tujuannya yaitu mempersiapkan ibu hamil secara mental dan fisik untuk melahirkan secara fisiologis alami dan nyaman, menguatkan otot dasar panggul sebagai persiapan mengejan, menguatkan otot dasar panggul pada saat hamil dan melahirkan, relaksasi fisik dan psikologis yang optimal selama kehamilan dan persalinan, meredakan edema kaki, nyeri punggung dan sulit tidur (septiyaningsih dkk, 2020). Senam hamil dimulai sejak usia kehamilan 22 minggu, dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dengan waktu mulai dari 15 menit kemudian dinaikan 2 menit seminggu sampai menjadi 30 menit (Purnama dkk, 2022).

3) Insomnia

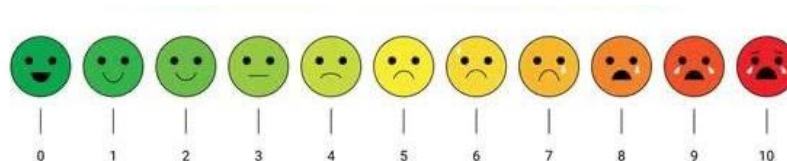
Kondisi ini bisa disebabkan oleh gerakan janin yang selalu menendang perut ibu sehingga ibu merasa tidak nyaman dan tidak bisa tidur, faktor lainnya yaitu adanya *heartburn* yang terjadi karena asam lambung yang naik ke kerongkongan dan ibu hamil yang merasa kram pada sebagian tubuhnya atau di bagian bawah perut sehingga ibu hamil sering mengalami *insomnia*. Jika keluhan ini tidak diatasi maka akan berdampak negatif pada ibu hamil seperti peningkatan tekanan

darah, dapat meningkatkan resiko kehamilan bayi prematur bahkan keguguran.

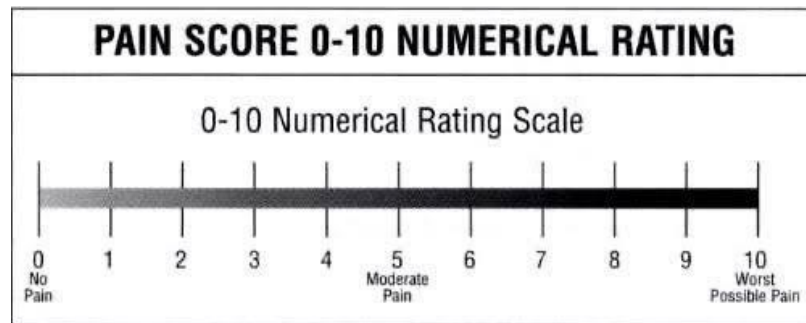
Cara mengatasi ketidaknyamanan ini, yaitu:

- (a) Aromaterapi lavender, aroma yang dikeluarkan oleh aromaterapi ini mampu merangsang reseptor silia di saraf penciuman yang terletak di epitel penciuman yang meneruskan aroma lavender ke bulbus olfaktorius yang terhubung dengan sistem limbik (Munawarah, 2022). Bagian otak yang bertanggung jawab mengatur respons fisiologis dan emosional dalam tubuh diatur oleh sistem limbik. Bagian terpenting dari sistem limbik yang terlibat dalam indera penciuman adalah amigdala dan hipokampus (Sari, 2018). Amigdala adalah pusat emosi dan hipokampus terhubung dengan memori dan membawa aroma melalui hipotalamus ke inti raphe. Stimulasi nukleus raphe melepaskan serotonin, neurotransmitter yang mengatur permulaan tidur (Leonard, 2018). Caranya yaitu dengan memasukkan 5 tetes minyak lavender ke dalam diffuser, dilakukan 1 kali sehari, dinyalakannya selama 15 menit dalam waktu 3 hari (Rosalina, 2019).

Mengukur skala nyeri untuk mengetahui tingkat nyeri setelah melakukan manajemen, dapat dilakukan menggunakan NRS (*Numeric Rating Scle*) dan FCS (*Numeric Pain Scale*)



Gambar 2.1 Facial Pain Scale
Sumber: Dobsha (2018)



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale
umber: Aprilianti (2021)

Keterangan skala 0-12:

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan), hampir tidak pernah berpikir tentang rasa nyeri.seperti gigitan nyamuk
- 2 : Rasa sakit ringan. seperti cubitan ringan pada kulit
- 3 : nyeri terlihat dan mengganggu, tetapi masih terbiasa dan beradaptasi. seperti disuntik
- 4 : Kuat, nyeri yang dalam seperti di sengat lebah
- 5 : Kuat dan semakin dalam seperti pergelangan kaki yang terkilir
- 6 : Nyeri semakin intens yang menyebabkan konsentrasi terganggu dan tidak fokus
- 7 : Rasa nyeri sangat intens sehingga tidak dapat berkomunikasi lagi dan memperhatikan diri lagi
- 8 : Rasa nyeri semakin menakutkan dan intens sehingga dapat mengalami perubahan kepribadian jika sakit datang dan berlangsung lama
- 9 : Nyeri yang skait dan tidak tertahankan, sehingga ibu enuntut segera untuk segera enghilangkannya dengan cara apapun, tidak peduli efek samping dan resiko apapun
- 10 : Nyeri yang sudah tidak terbayangkan sehingga ibu, nyeri yang sudaH tidak tertahankan sehingga mmbuat tidak sadarkan diri

2. Persalinan

a. Fisiologi persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil pembuahan (janin dan uri) yang telah mencapai kematangan atau dapat dikeluarkan dari rahim

melalui jalan lahir atau dengan cara lain, baik dengan bantuan sendiri atau tanpa bantuan (Menurut Manuaba dalam buku Amelia, 2019).

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala, yaitu kala I, II, III dan IV

1) Kala I

Kala I merupakan kala permulaan dari kontraksi uterus yang teratur, adekuat dan menyebabkan pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Tanda-tanda persalinan (Menurut Sondakh dalam buku Wijayanti dkk, 2022) terjadinya his/kontraksi, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, pecah ketuban dan pembukaan serviks.

Persalinan kala I dibagi lagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 4 cm, sedangkan fase aktif merupakan fase selanjutnya yang ditandai dengan kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih dan perut akan terasa mulas serta pembukaannya pada 4 cm sampai pembukaan lengkap (10). Fase aktif terbagi lagi menjadi 3 fase

- (a) Fase *akselerasi*, berlangsung selama 2 jam dengan pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (b) Fase *dilatasi*, maksimal berlangsungnya selama 2 jam dengan pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- (c) Fase *deselerasi*, berlangsung selama 2 jam dengan pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

2) Kala II

Kala II yaitu disebut juga dengan kala pengeluaran bayi, kala ini dimulai pada saat pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir, berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. His akan berubah menjadi adekuat dan teratur yaitu 2-3x/menit lamanya 60-90 detik, biasanya kepala janin sudah masuk kedalam panggul yang *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengedan, bersamaan dengan itu rektum akan membuka seperti ingin buang air

besar, kemudian perineum menonjol bersamaan dengan anus membuka.

Gejala utama kala II:

- (a) His akan semakin adekuat dan teratur dengan interval 2 sampai 4 menit, durasi 50-100 detik
- (b) Menjelang akhir kala I ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- (c) Kekuatan his membuat ibu mengedan sehingga mendorong kepala bayi dan terjadi
 - (1) Kepala bayi akan membuka pintu
 - (2) *subocciput* bertindak sebagai *hipomoglion*, kemudian secara bertahap akan lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka lalu lahirlah seluruh kepala
 - (3) setelah kepala lahir seluruhnya, kemudian menunggu kepala untuk putaran paksi luar
 - (4) Setelah paksi luar persalinan ditolong oleh bidan dengan cara tangan memegang kepala pada bagian *osocciput* dan bagian bawah bahu, kemudian tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan lalu tarik curam keatas untuk mengeluarkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lahirlah seluruh badan bayi.

3) Kala III

Kala III disebut juga kala *uri* (kala pengeluaran plasenta beserta selaput ketuban). Kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus akan berhenti dalam waktu 5-10 menit dan biasanya akan berkontraksi lagi dalam beberapa menit kemudian setelah dilakukannya massase untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Uterus akan terdorong keatas karena adanya pelepasan plasenta di segmen bawah rahim
- (c) Tali pusat akan memanjang serah jalan lahir

(d) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

Kala III terdiri dari 2 fase yaitu:

(1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta:

(a) *Schultze*

Proses ini seperti menutup payung. Pada proses ini akan terjadi *retroplasenta hematoma* yang awalnya plasenta bagian tengah yang terlepas baru seluruhnya. Menurut cara ini sebelum plasenta lahir biasanya tidak ada perdarahan namun setelah plasenta lahir perdarahan akan berjumlah banyak.

(b) *Duncan*

Cara pelepasan plasenta ini dimulai dari pinggir bersamaan dari dari tengah dan pinggir plasenta. Darah akan keluar antara selaput ketuban

(2) Fase pengeluaran plasenta

Prasat-perasat untuk mengetahui pengeluaran plasenta

(a) *Kustner*

Dengan cara meletakkan tangan dan memberi tekanan diatas simfisis bersamaan dengan meregangkan tali pusat, jika tali pusat tertarik kearah dalam berarti tali pusat belum lepas, jika diam atau turun maka tali pusat sudah lepas.

(b) *Starssman*

Cara ini dilakukan dengan cara satu tangan meregangkan tali pusat lalu tangan satunya mengetuk dibagian fundus, jika tali pusat bergetar maka plasenta belum lepas, jika tidak bergetar lagi berarti plasenta sudah lepas.

4) Kala IV

Kala IV merupakan kala dimana plasenta telah lahir hingga 2 jam pertama postpartum. Kala ini juga disebut sebagai kala pemantauan perdarahan pada ibu setelah postpartum.

7 pokok penting yang wajib diperhatikan pada kala IV:

- (a) Kontraksi rahim
 - (b) Jumlah perdarahan
 - (c) Kandung kemih, jika kandung kemih teraba penuh maka ibu harus buang air kecil
 - (d) Luka jahitan diperineum
 - (e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
 - (f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan dan masalah lainnya
 - (g) Bayi dalam keadaan baik
- b. Perubahan fisiologi dan psikologi persalinan
- 1) Perubahan fisiologi persalinan kala I
 - (a) Perubahan pada tekanan darah

Tekanan darah meningkat seiring kontraksi rahim dengan peningkatan sistolik rata-rata 10 hingga 20 mmHg dan peningkatan diastolik rata-rata hingga 10 mmHg. Di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun ke tingkat sebelum persalinan dan meningkat lagi saat kontraksi terjadi. Kontraksi uterus juga memiliki perubahan fisiologi seperti
 - (b) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik meningkat secara bertahap. Peningkatan ini disebabkan oleh rasa cemas dan suhu tubuh. Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan mencapai puncaknya selama persalinan dan setelah lahir. Peningkatan tersebut wajar asalkan tidak melebihi 0,5 hingga 1 derajat Celcius.
 - (c) Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan saat persalinan atau sebelum persalinan dimulai. Sedikit peningkatan detak jantung adalah peningkatan yang normal. Namun, pengujian rutin diperlukan untuk mengidentifikasi infeksi.

(d) Pernafasan

Pernafasan sedikit meningkat dibandingkan sebelum lahir karena nyeri, kecemasan, dan teknik pernapasan yang tidak tepat.

(e) Perubahan *Renal*

Poliuria sering terjadi saat persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan *filtrasi glomerulus*, dan aliran plasma ke ginjal. Proteinuria (+1) selama persalinan bersifat fisiologis tetapi proteinuria (+2) tidak wajar.

(f) Perubahan gastrointestinal

Berkurangnya kemampuan lambung dalam bergerak dan menyerap makanan padat akan menyebabkan proses pencernaan hampir terhenti saat persalinan dan menyebabkan sembelit.

(g) Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama setelah kelahiran jika tidak ada kehilangan darah selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat secara bertahap selama tahap awal persalinan dari 5.000 menjadi 15.000 sel darah putih hingga pelebaran sempurna, yang bukan merupakan tanda infeksi. Kemudian kembali ke keadaan semula.

(h) Kontraksi uterus

Kontraksi rahim disebabkan oleh adanya rangsangan pada otot polos rahim dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi rahim dimulai dari bagian bawah rahim kemudian turun ke bawah sehingga berdampak kuat dan bertahan lama hingga mendorong janin ke bawah. Selama masa ini, rahim bagian bawah secara pasif hanya mengikuti tarikan segmen atas rahim, yang akhirnya menyebabkan serviks melunak dan terbuka. Koordinasi antara rahim atas dan bawah disebut polaritas aktivitas otot rangka.

(i) Pembentukan Rahim Segmen Atas dan Bawah

Segmen Rahim Atas (SAR) terbentuk di bagian atas rahim dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktil. Pada bagian ini terdapat banyak otot yang miring dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus rahim hingga tanah genting rahim. Segmen bawah rahim (SBR) memanjang hingga bagian bawah rahim antara tanah genting dan leher rahim, mempunyai ciri otot tipis dan elastis, dan pada segmen ini banyak terdapat otot melingkar dan memanjang.

(j) Perkembangan *retraksi ring*

Cincin retraksi merupakan batas *perifer* antara SAR dan SBR, tidak terlihat pada persalinan normal dan akan terlihat jelas pada persalinan abnormal, akibat kontraksi rahim yang berlebihan maka pada saat cincin ditarik akan tampak garis atau batasnya menonjol. di atas simfisis, yang merupakan tanda dan risiko ruptur uteri.

(k) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan, otot-otot yang melindungi ostium uteri ditarik oleh SAR, menyebabkan serviks memendek dan menyatu dengan RAS. Bentuk serviks menghilang seiring dengan melebarnya saluran serviks dan membentuk *ostium* uteri eksterna (OUE) yang membelok ke luar dan bentuknya menjadi menyempit.

(l) Pembentukan *Ostium* Uteri Interna dan pembentukan *Ostium* Uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh pelebaran OUE saat otot melingkar yang mengelilingi pembukaan serviks meregang agar kepala bisa lewat. Terbukanya rahim tidak hanya disebabkan oleh keluarnya RAS, tetapi juga karena adanya tekanan pada isi rahim, khususnya kepala dan kantung ketuban. Pada manusia primitif, hal ini dimulai pertama kali dengan terbukanya OUI, dilanjutkan dengan terbukanya OUE pada saat

persalinan. Sedangkan pada kehamilan ganda, bukaan rahim bagian dalam dan luar sama-sama terbuka saat proses persalinan.

(m) Show

Show adalah keputihan terdiri dari sedikit lendir bercampur darah, lendir ini berasal dari keluarnya lendir yang menyumbat saluran serviks pada saat hamil saat keluarnya darah dari desidua yang lepas.

(n) Tonjolan kantung ketuban

Penonjolan kantung ketuban ini disebabkan karena SBR teregang sehingga menyebabkan lepasnya *korion* yang menempel pada rahim, bila ditekan akan terlihat kantung berisi cairan menonjol ke dalam lubang di dalam rahim. Cairan ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu cairan anterior dan cairan posterior, yang berfungsi melindungi selaput ketuban agar tidak terkelupas seluruhnya. Tekanan terhadap cairan sama dengan tekanan terhadap rahim, sehingga akan tercipta tekanan cairan. Jika selaput ketuban pecah, cairan akan bocor sehingga memberikan tekanan pada plasenta dan mengganggu fungsi plasenta. Hal ini akan menyebabkan kekurangan oksigen pada janin.

(o) Pemecahan kantung ketuban

Pada akhir kala 1, ketika proses sudah terbuka penuh dan tidak ada lagi perlawanan yang tersisa, ditambah dengan kontraksi yang kuat dan tekanan janin yang menyebabkan kantung ketuban pecah, maka lahirlah bayi.

2) Perubahan fisiologi persalinan kala II

(a) Uterus

Saat terjadi hissis, rahim bisa terasa keras karena seluruh otot berkontraksi.

(b) Serviks

Pada tahap kedua, serviks menipis dan melebar secara maksimal. Apabila pemeriksaan dilakukan secara beririsan, tidak teraba lagi pada jarak 10 cm.

(c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan kepala janin yang menekan otot dasar panggul akan membuat pasien ingin mengejan sehingga menyebabkan perineum menonjol dan lubang anus melebar.

(d) Ekspulsi janin

Saat dasar panggul sudah lebih rileks, kepala janin tidak lagi berada di luar vagina. Dengan kekuatan dan tenaga yang maksimal, kepala janin dilahirkan dengan bagian suboksipital di bawah sinovium, kemudian dahi, wajah dan dagu melewati perineum.

(e) Tekanan darah

Tekanan darah bisa meningkat 15 hingga 25 mmHg pada kala dua persalinan. Olah raga juga akan mempengaruhi tekanan darah, bisa meningkat, lalu menurun, dan akhirnya kembali sedikit di atas normal.

(f) Metabolisme

Peningkatan metabolisme berlanjut hingga kala dua persalinan. Olahraga dapat meningkatkan aktivitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

(g) Denyut nadi

Denyut nadi berubah setiap kali pasien menstruasi. Secara keseluruhan, detak jantung meningkat selama fase kedua, disertai dengan takikardia yang nyata saat mencapai puncak prenatal.

(h) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat melahirkan dan segera setelahnya, dengan peningkatan suhu normal sebesar $0,5^{\circ}$ hingga 1°C .

(i) Perubahan *Gastrointestinal*

Penurunan motilitas lambung dan penyerapan berlanjut ke fase kedua. Biasanya, mual dan muntah selama persalinan mereda pada kala dua persalinan, namun mungkin menetap pada beberapa pasien. Muntah terus-menerus selama persalinan merupakan hal yang tidak biasa dan mungkin merupakan tanda komplikasi obstetrik, seperti ruptur uteri atau keracunan darah.

3) Perubahan fisiologi persalinan kala III

Kala III merupakan masa pengecilan volume rongga rahim setelah bayi lahir. Pengurangan ukuran ini menyebabkan penurunan ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena ruang perangkat kecil, jika ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan membengkok, menebal dan terpisah dari dinding rahim. Setelah plasenta lepas, ia berpindah ke bagian bawah rahim atau vagina.

4) Perubahan fisiologi kala IV

(a) Tanda vital

Selama dua jam pertama setelah kelahiran, tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan akan berangsur-angsur kembali normal.

(b) Gemetar

Gemetar disebabkan oleh hilangnya stres dan energi saat melahirkan dan merupakan respons fisiologis terhadap penurunan volume intraabdomen dan perubahan hematologi.

(c) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pertama setelah lahir, pasien terkadang mengalami mual dan muntah. Atasi kondisi ini dengan posisi tubuh yang membantu menghindari terhirupnya benda berwarna putih ke dalam saluran napas dengan cara setengah duduk atau tegak di tempat tidur.

(d) Sistem Renal

Sekitar 2 hingga 4 jam setelah lahir, kandung kemih masih *hipotonik* akibat *allostaktis*, sehingga kandung kemih sering kali

penuhi dan membesar. Hal ini disebabkan adanya tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan.

(e) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan aliran darah pada plasenta dan pembuluh darah rahim. Pada persalinan normal, jumlah darah yang hilang sekitar 200 ml hingga 500 ml, sedangkan pada persalinan subkutan laju alirannya meningkat dua kali lipat. Perubahan terkait volume darah dan kadar hematokrit.

(f) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk leher rahim terbuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena badan rahim mempunyai kemampuan untuk berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah batas antara badan rahim dan leher rahim berbentuk seperti cincin.

(g) Perineum

pascamelahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

(h) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan ketegangan yang besar saat melahirkan, dan selama beberapa hari pertama setelah prosedur, kedua organ tetap kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi sebelum hamil.

(i) Pengeluaran ASI

Dengan mengurangi hormon estrogen, progesteron, dan hormon laktogenik pada plasenta manusia setelah lahir, prolaktin dapat berperan membentuk laktat (ASI) dan disekresikan ke dalam alveoli bahkan ke saluran kelenjar payudara.

5) Perubahan psikologi persalinan

(a) Perubahan psikologi persalinan kala I

(1) Kala 1 fase laten

Ibu akan meras kurang yakin bahwa ia akan melahirkan, pada fase ini penting untuk orang terdekat dan bidan memberikan support mental terhadap ibu. Seiring kemajuan persalinan maka intensitas rasa sakit akan lebih terasa hal tersebut membuat ibu semakin putus asa dan lelah. Ibu akan terus bertanya bagaimana kemajuan persalinannya.

(2) Kala I fase aktif

Ibu akan mengalami kelelahan yang berat dan rasa sakit yang semakin bertambah sehingga tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, ibu juga akan sulit untuk dinasehati atau mendengar perkataan dari orang sekitar.

(3) Kala I fase laten

Menjelang kala II, ibu akan mulai bisa mengendalikan rasa sakit dan mulai membangun kepercayaan diri sendiri. Fase ini ibu akan kembali bersemangat menghadapi persalinannya serta ibu akan mulai mendengarkan nasehat dan intruksi dari orang sekitar (Wijayanti dkk, 2022).

c. Ketidaknyamanan persalinan

Merasakan nyeri saat melahirkan merupakan suatu kondisi ketidaknyamanan pada persalinan. Secara fisiologis, nyeri saat melahirkan mulai muncul pada awal fase laten dan aktif. Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi rahim, penipisan serviks dan turunnya janin saat persalinan. Sedangkan seiring bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi rahim maka nyeri akan semakin kuat puncak nyeri ini terjadi pada saat rahim melebar sempurna hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Rasa sakit yang dialami ibu saat melahirkan dapat mempengaruhi ibu, antara lain perasaan lelah, takut, cemas dan dapat menimbulkan stres. Perasaan tegang ini bisa menyebabkan rahim berkontraksi lemah sehingga membuat proses persalinan menjadi lebih lama (Tangkas, 2020)

d. Cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri persalinan

Manajemen yang baik untuk menghilangkan rasa nyeri saat proses persalinan adalah dengan *counter pressure* yang menggunakan pangkal atau kepalan salah satu tangan untuk memberikan tekanan terus menerus pada sakrum dengan fokus pada sumber nyeri (Harini, 2018). Teknik ini membantu meredakan nyeri persalinan, ketegangan otot akibat persalinan, meredakan nyeri punggung bawah, meningkatkan sirkulasi darah dan memberikan relaksasi. Metode *counter pressure* dilakukan di daerah lumbal, dimana saraf sensorik leher rahim dan rahim bergabung dengan saraf simpatis rahim, masuk ke sumsum tulang belakang melalui saraf 10-11-12 dan mencapai toraks lumbal. *Counter pressure* dilakukan saat terjadi kontraksi dengan frekuensi 3 kali (sesuai dengan frekuensi kontraksinya selama 10 menit), durasinya 30-35 detik.

e. Cara penentuan estimasi pengeluaran darah persalinan

Memperkirakan jumlah kehilangan darah penting untuk keselamatan ibu bersalin. Perdarahan mayor terbagi menjadi minor yaitu 500-1000 ml atau mayor > 1000 ml. Perdarahan hebat dibedakan menjadi perdarahan sedang yaitu 1000-2000 ml atau perdarahan hebat > 2000 ml. Cara pembagian yang lain menurut Sibai adalah perdarahan ringan (*mild*) jika jumlah perdarahan ≤ 1500 ml, berat (*severe*) > 1500 ml dan *massif* > 2500 ml.

Cara yang bisa menentukan estimasi perdarahan pada persalinan yaitu dengan underpad. Underpad yang berukuran 90 cm x 60 cm dapat menampung darah sebanyak 500 ml.

3. Nifas

a. Fisiologi nifas

Masa nifas atau postpartum merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir saat alat-alat kandung kemih kembali seperti semula. Masa nifas berlangsung kurang lebih 6 minggu dimana akan terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses perubahan uterus kembali ke kondisi awal sebelum hamil yaitu dengan berat hanya 60 gram (victoria dan yanti, 2021).

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode:

1) Puerperium dini

Yaitu suatu keadaan dimana ibu telah pulih dan diperbolehkan jalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih serta boleh bekerja setelah 40 hari

2) Puerperium intermedial

Pada masa ini ibu telah mengalami pemulihan alat-alat genetalia setelah 6-8 minggu

3) Remote puerperium

Yaitu dimana waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali seperti semula apalagi jika ada komplikasi selama hamil dan persalinan (Juneris dkk, 2021).

b. Perubahan fisiologi (involusi uterus hingga cara penentuan estimasi pengeluaran darah postpartum)

Perubahan fisiologi masa nifas meliputi:

1) Perubahan sistem reproduksi

(a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, dalam rahim yang berkontraksi, posisi fundus kira-kira berada di tengah-tengah antara pusar dan persimpangan atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama, lalu menurun lagi. Jadi, setelah dua minggu, turun ke rongga panggul dan tidak terlihat lagi dari luar. *Involusi* rahim melibatkan pengorganisasian dan pelepasan desidua serta pelepasan plasenta, yang dibuktikan dengan pelepasan dalam hal ukuran. Jumlah lokia dan laju kontraksi tidak akan terpengaruh oleh penerapan tindakan dan persiapan tertentu lainnya selama kompetisi, proses involusi dapat dipercepat jika ibu menyusui.

Dalam keadaan normal, rahim mencapai ukuran yang signifikan selama masa pra-kehamilan hingga 4 minggu. Berat rahim setelah lahir sekitar 1 kg akibat proses *involusi*. Seminggu setelah melahirkan beratnya sekitar 500 gram, akhir minggu

kedua setelah melahirkan sekitar 300 gram, lalu 100 gram atau kurang. Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah melahirkan.

Pembuluh darah di antara jaringan otot rahim akan tertekan. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Kapanpun fundus uteri berada di atas umbilikus, perhatian harus diberikan pada pengisian rahim dengan darah atau bekuan darah pada jam-jam pertama setelah kelahiran atau perubahan posisi rahim akibat kandung kemih yang terus-menerus penuh setelah lahir.

Mengecilkan ukuran rahim tidak akan mengurangi jumlah pada sel otot. Sebaliknya ukuran masing-masing sel akan mengecil secara signifikan seiring dengan pelepasan materi seluler berlebih. Bagaimana proses ini terjadi masih belum diketahui hingga saat ini, pembuluh darah rahim yang besar tidak lagi dibutuhkan selama kehamilan. Rahim yang tidak hamil memang memiliki luas permukaan yang besar dan besar sehingga membutuhkan suplai darah yang cukup banyak. Pembuluh darah ini menua dan kemudian menghilang dengan *reabsorpsi* residu hialin. Mereka diperkirakan telah digantikan oleh pembuluh darah baru yang lebih kecil.

Tabel 2.1 Involusi uterus

NO	Involusi	TFU	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Kasmiati (2023)

(b) Lochia

Merupakan cairan yang dikeluarkan dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas (Fitriani dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2020). Lochia dibagi menjadi:

- (1) Lochia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa selaput ketuban, sisa selaput ketuban,

desidua, vernix, caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari setelah lahir. Ini adalah lokia yang akan muncul tiga hari setelah melahirkan.

- (2) Lochia sanguelenta berwarna merah dan kuning berisi darah dan lendir yang keluar 3 sampai 3 hari setelah lahir.
- (3) Lokia alba adalah lokia berikut. Ini dimulai sebagai versi lochia rubra yang lebih ringan. Lokia ini muncul dalam bentuk serum, berwarna merah muda dan kemudian menjadi kuning. Cairannya tidak berwarna merah muda kemudian berubah menjadi kuning. Cairannya tidak lagi berdarah antara hari ke 7 dan 14 setelah lahir.
- (4) Lochia alba adalah lochia terakhir yang dimulai dari hari ke-14, lalu turunkan secara bertahap hingga benar-benar hilang hingga satu atau dua minggu berikutnya. Itu terlihat seperti cairan putih krem dan terdiri dari sel darah putih dan sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak berbeda dengan bau haid. Bau ini lebih terasa pada sekret serosa, juga akan lebih kuat jika bercampur dengan keringat dan harus dibedakan secara hati-hati dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimulai dengan keluarnya sejumlah besar cairan pada jam-jam pertama setelah lahir. Lochia ini kemudian berangsur-angsur berkurang jumlahnya menjadi lokia rubra, lalu sedikit menjadi sanguelenta, serum, dan akhirnya lokia alba. Biasanya pada wanita terdapat sejumlah kecil lokia saat berbaring dan jumlahnya meningkat saat berdiri. Jumlah rata-rata sekresi adalah sekitar 240 hingga 270 ml.

(c) Endometrium

Perubahan endometrium meliputi *trombosis, degenerasi,* dan *nekrosis* pada tempat perlekatan plasenta. Pada hari ke-1, ketebalan endometrium 2,5 mm dan permukaannya kasar akibat desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari, plasenta mulai rusak

sehingga jaringan parut tidak terbentuk di lokasi implantasi plasenta. (Prawirohardjo dalam buku Kasmiati, 2023).

(d) Serviks

Segera setelah akhir kala 2, serviks menjadi sangat lunak, kendur, dan terkulasi. Leher rahim mungkin melepuh dan nyeri, terutama di bagian anterior (depan). Serviks akan tampak padat, mencerminkan *vaskularisasi* yang tinggi, dan *os serviks* secara bertahap akan mengecil dalam beberapa hari ke depan. Rongga serviks bagian luar akan kembali ke keadaan sebelum hamil 4 minggu setelah postpartum.

Setelah melahirkan, leher rahim agak terbuka seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan ke dalam rongga rahim, setelah 2 jam tangan yang hanya bisa dimasukkan hanya 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya 1 jari yang bisa masuk (Menurut Siti dalam buku kasmiati, 2023)

(e) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada awal masa nifas berbentuk saluran lebar dan ber dinding tipis. Lambat laun, area ini mengecil namun jarang kembali ke ukuran orang yang belum melahirkan. *Rugae* muncul kembali di minggu ketiga. Selaput dara tampak sebagai jaringan kecil yang menonjol, yang dalam pembentukannya berubah menjadi kantung berbentuk kecil, ciri khas wanita yang telah melahirkan banyak anak. (Fitriani dalam buku kasmiati, 2023).

(f) Payudara

Pada semua wanita yang pernah melahirkan, laktasi terjadi secara alami. Payudara akan memproduksi ASI selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara berkembang dan bersiap menjalankan fungsinya untuk memberi nutrisi pada bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dikeluarkan plasenta tidak lagi mempunyai efek penghambatan, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin. Hingga hari ketiga setelah

melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai terasa. Pembuluh darah di payudara membengkak karena darah sehingga menimbulkan rasa panas, bengkak, dan nyeri. Sel acinin yang memproduksi ASI juga mulai berfungsi (Sari dan Tonasih dalam buku kasmiasi, 2023).

2) Perubahan sistem perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang meregang dan melebar selama kehamilan, akan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah kelahiran. Pemeriksaan *sistoskopik* segera setelah lahir menunjukkan tidak hanya edema dan kongesti pada dinding kandung kemih namun juga seringnya kebocoran darah ke submukosa. Selain itu, kandung kemih pascapersalinan memiliki kapasitas yang relatif meningkat. Oleh karena itu, distensi perut yang berlebihan, retensi urin yang berlebihan, dan buang air kecil yang tidak tuntas harus dipantau secara cermat. Ureter dan panggul ginjal yang mengalami gangguan sensorik akan kembali normal 2 hingga 8 minggu setelah kelahiran.

3) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma yang meregang selama kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali normal. Tidak jarang ligamen bundar meregang sehingga menyebabkan rahim terjatuh ke belakang. Kelonggaran jaringan penyangga alat kelamin dapat diperbaiki dengan latihan tertentu. Mobilitas sendi menurun dan kelengkungan sendi berangsur-angsur kembali.

4) Perubahan sistem hematologi

Leukositosis adalah peningkatan jumlah sel darah putih hingga 15.000 selama persalinan. Jumlah sel darah putih akan tetap tinggi pada hari-hari pertama masa nifas. Jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga 25.000-30.000 tanpa patologi apa pun jika wanita tersebut menjalani persalinan lama. Namun, hasil seperti itu harus menyingkirkan banyak kemungkinan infeksi.

Kadar hemoglobin dan sel darah merah berubah secara signifikan pada awal masa nifas karena perubahan volume darah, volume

plasma, dan volume sel darah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama dan kedua kurang dari 2% atau lebih tinggi dibandingkan pada awal persalinan, maka pasien dianggap kehilangan banyak darah. Kehilangan darah klien secara rinci kira-kira 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama setelah melahirkan, dan terakhir 500 ml pada sisa masa nifas. (Andriyani dalam buku kamsiati, 2023).

Estimasi perdarahan postpartum, dibagi menjadi 2, yaitu minor 500-1000 ml dan mayor >1000 ml. Perdarahan mayor dibagi lagi menjadi 2 bagian, perdarahan sedang sebanyak 1000-2000 ml dan berat >2000 ml. Sedangkan berdasarkan waktu terjadinya perdarahan maka dibagi lagi menjadi 2 bagian, yaitu postpartum primer (*primary post partum haemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama postpartum, selanjutnya sekunder (*second postpartum haemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi setelah periode 24 jam sampai 6 minggu postpartum. Penyebab utama dari perdarahan postpartum adalah atonia uteri.

Tabel 2.2 klasifikasi perdarahan postpartum berdasarkan jumlah perdarahan

Kasifikasi	Perkiraan darah (ml)	Persentase perdarahan (%)	Tanda & gejala klinis	Tindakan
O (normal)	<500	<10	Tidak ada	
1	500-1000	Garis waspada <15	Minimal	Perlu pengawasan dan terapi cairan infus
2	1200-1500	20-25	Frekuensi nadi halus hipotensi postural	Terapi cairan infus dan uteronika
3	1800-2100	30-35	Takikardia akteral dingin takipnu	Manajemen aktif agresif
4	>2400	>40	syok	Manajemen aktif kritikal (resiko 50% mortalitas bila tidak ditatalaksana aktif)

Sumber: Simanjuntak (2020).

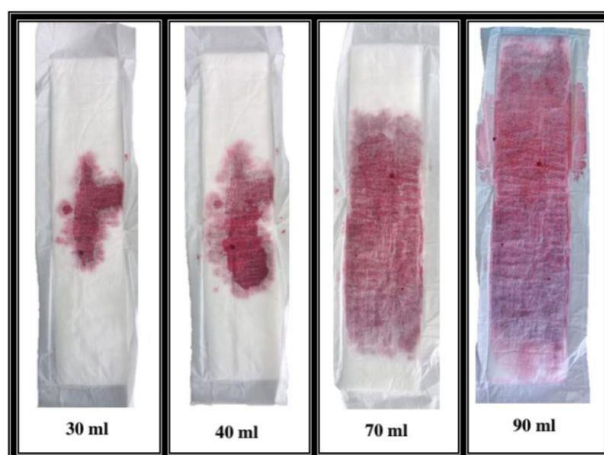
Estimasi kehilangan darah pada masa nifas bisa menggunakan pembalut, pembalut merupakan sebuah perangkat yang bisa digunakan oleh wanita saat menstruasi, pembalut ini memiliki fungsi menyerap darah

agar tidak menyebar kemana-mana selain digunakan pada saat menstruasi pembalut ini juga dapat digunakan pada saat setelah melahirkan, kuretes, maupun situasi lainnya yang membutuhkan perangkat ini untuk menyerap setiap cairan yang berupa perdarahan pada vagina (Tania, 2018). Hasil pengukuran dari setiap pembalut terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Pengukuran pada pembalut Softex maternity (45 cm)

No	Volume darah yang dituangkan	Panjang dan lebar darah pada pembalut
1	30 ml	14,4 cm x 8 cm
2	40 ml	17,5 cm x 8 cm
3	70 ml	25 cm x 9 cm
4	90 ml	33,5 cm x 12 cm

Sumber: Data Observasi Laporan Tugas Akhir Irma (2023)



Gambar 2.3 Estimasi jumlah perdarahan pada pembalut merk Softex maternity

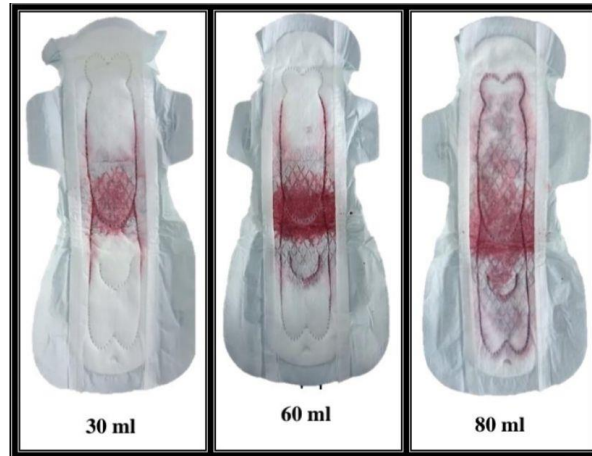
Sumber: Laporan Tugas Akhir Irma (2023)

Dapat dilihat dari tabel dan gambar 2.3 diatas dapat diketahui bahwa pembalut merk Softex maternity 1 pembalutnya mampu menampung atau menyerap perdarahan maksimal 90 ml. Frekuensi pemakaian pembalut merk ini dapat mengalami perdarahan postpartum ialah sebanyak 6 pembalut dalam sehari.

Tabel 2.4 pengukuran pada pembalut Laurier Safe Night (40 cm)

No	Volume darah yang ditungkan	Panjang dan lebar darah pada pembalut
1	30 ml	15 cm x 6 cm
2	60 ml	24 cm x 9 cm
3	80 ml	30 cm x 9 cm

Sumber: Data Observasi Laporan Tugas Akhir Irma (2023)



Gambar 2.4 Estimasi jumlah perdarahan pembalut Laurier Safe Night (40 cm)

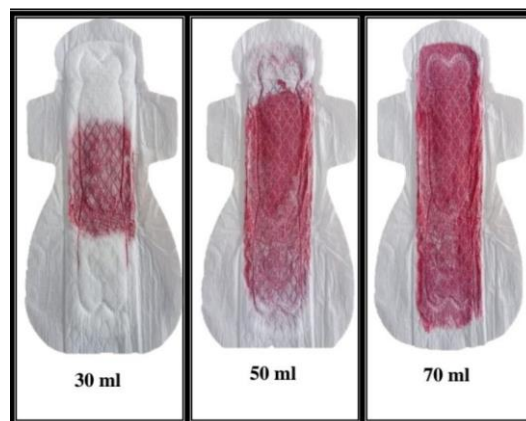
Sumber: Laporan Tugas Akhir Irma (2023)

Dapat dilihat dari tabel dan gambar 2.4 diatas dapat diketahui bahwa pembalut merk Laurier Safe Night (40 cm) mampu menampung atau menyerap perdarahan maksimal 80 ml. Frekuensi pemakaian pembalut merk ini dapat mengalami perdarahan postpartum ialah sebanyak 7 pembalut dalam sehari.

Tabel 2.5 pengukuran pada pembalut Laurier Relax (35 cm)

No	Volume darah yang dituangkan	Panjang dan lebar darah pada pembalut
1	30 ml	13 cm x 7 cm
2	50 ml	23 cm x 7 cm
3	70 ml	31 cm x 7,5 cm

Sumber: Data Observasi Laporan Tugas Akhir Irma (2023)



Gambar 2.5 Estimasi jumlah perdarahan pembalut Relax (35 cm)

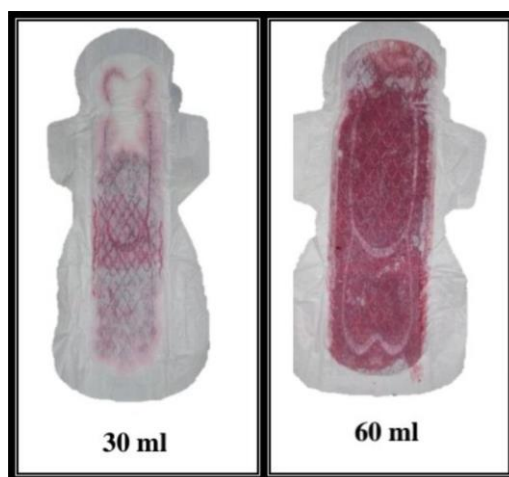
Sumber: Laporan Tugas Akhir Irma (2023)

Dapat dilihat dari tabel dan gambar 2.5 diatas dapat diketahui bahwa pembalut merk Relax (35 cm) mampu menampung atau menyerap perdarahan maksimal 70 ml. Frekuensi pemakaian pembalut merk ini dapat mengalami perdarahan postpartum ialah sebanyak 8 pembalut dalam sehari.

Tabel 2.6 pengukuran pada pembalut Laurier Relax (30 cm)

No	Volume darah yang dituangkan	Panjang dan lebar darah pada pembalut
1	30 ml	14 cm x 7 cm
2	60 ml	26 cm x 8,5 cm

Sumber: Data Observasi Laporan Tugas Akhir Irma (2023)



Gambar 2.6 Estimasi jumlah perdarahan pembalut Relax (30 cm)

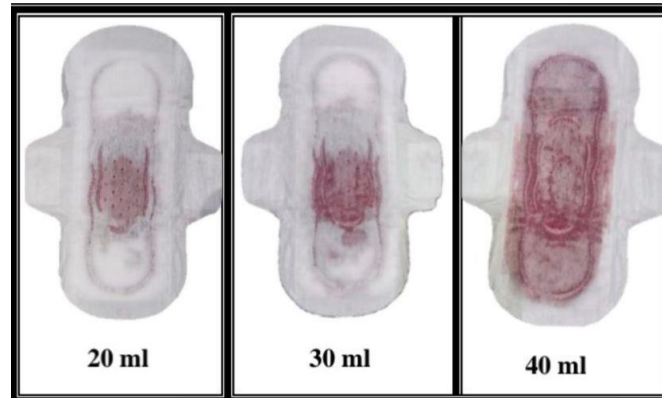
Sumber: Laporan Tugas Akhir Irma (2023)

Dapat dilihat dari tabel dan gambar 2.6 diatas dapat diketahui bahwa pembalut merk Relax 30 cm mampu menampung atau menyerap perdarahan maksimal 60 ml. Frekuensi pemakaian pembalut merk ini dapat mengalami perdarahan postpartum ialah sebanyak 9 pembalut dalam sehari.

Tabel 2.7 pengukuran pada pembalut merk Charm Fit (23 cm)

No	Volume darah yang dituangkan	Panjang dan lebar darah pada pembalut
1	20 ml	10 cm x 6 cm
2	30 ml	13 cm x 7 cm
3	40 ml	19,5 cm x 8 cm

Sumber: Data Observasi Penelitian Irma (2023)



Gambar 2.7 Estimasi jumlah perdarahan pada pembalut merk Charm fit (23 cm)

Sumber: Laporan Tugas Akhir Irma (2023)

Dapat dilihat dari tabel dan gambar 2.7 diatas dapat diketahui bahwa pembalut merk Charm fit 23 cm mampu menampung atau menyerap perdarahan maksimal 40 ml. Frekuensi pemakaian pembalut merk ini dapat mengalami perdarahan postpartum ialah sebanyak 13 pembalut dalam sehari.

c. Psikologi masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan dan pengaruh psikologis kemampuan ibu dalam merawat dirinya sendiri (Sulastri dalam buku kasmiasi, 2023). Dalam perubahan psikologis ada beberapa periode:

a) Periode *Taking In*

- (1) Tahap ini terjadi 1 sampai 2 hari setelah kelahiran. Sang ibu pasif dan bergantung, mengkhawatirkan tubuhnya.
- (2) Ibu akan mengulangi pengalamannya saat melahirkan dan melahirkan
- (3) Tidur yang tidak terganggu penting dilakukan jika ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, rasa tidak nyaman, menghambat proses kembali normal.

b) Periode *Taking Hold*

- (1) Tahap ini berlangsung pada hari ke 2 sampai hari ke 4 setelah kelahiran. Ibu akan lebih memperhatikan kemampuannya menjadi orang tua yang bertanggung jawab terhadap bayinya.

(2) Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak kompeten dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasehat bidan atau perawat karena bersedia menerima saran dan kritik. Pada tahap ini, penting bagi suami, keluarga dan bidan untuk memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Ibu fokus pada pengendalian fungsi tubuh, seperti buang air kecil, buang air besar, aliran darah dan stamina. Para ibu berusaha untuk menguasai keterampilan mengasuh anak, seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

c) *Periode Letting Go*

- (1) Pada tahap ini ibu telah menerima tanggung jawab dan peran barunya untuk dapat mengasuh anaknya.
- (2) Pada masa ini, ibu terlindungi dari baby blues dan depresi pasca melahirkan.

d. Ketidaknyamanan masa nifas

1) Nyeri perineum

Salah satu masalah yang sering dihadapi para ibu setelah melahirkan adalah nyeri pada perineum. Ibu merasakan nyeri pada daerah perineum akibat ruptur perineum pada saat proses pengeluaran. Hampir semua ibu yang melahirkan sering kali mengalami robekan perineum, baik karena episiotomi yang disengaja maupun karena robekan spontan saat melahirkan. Akibat nyeri pada perineum akan membuat ibu nifas sangat tidak nyaman, dan takut untuk berolahraga sejak dini sehingga dapat menimbulkan banyak masalah seperti sub involusi, kontraksi rahim, keluarnya cairan, perdarahan pasca melahirkan dan infeksi. Mungkin sulit bagi ibu untuk duduk dengan nyaman, yang dapat berdampak buruk terhadap keinginannya untuk menyusui bayinya. Nyeri perineum jelas menimbulkan dan berdampak pada kesehatan fisik, psikis, dan sosial wanita (Essa dalam buku Ernawati, 2022).

Cara mengatasi ketidaknyamanan masa nyeri perineum menurut Saleng (2020), yaitu kompres dingin atau cryotherapy adalah metode

terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk mengatasi berbagai kondisi, termasuk nyeri akibat cedera perineum. Kompres dingin bekerja dengan merangsang permukaan kulit untuk mengendalikan rasa sakit. Terapi dingin yang diterapkan mempengaruhi impuls yang ditransmisikan oleh serat taktil *A-Beta* untuk mendominasi, sehingga “gerbang” ditutup dan impuls nyeri diblokir. Rasa sakit yang Anda rasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. Tujuan pemberian kompres dingin adalah untuk mengurangi peradangan yang terjadi pada daerah yang nyeri sehingga mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Permatasari (2021), kompres dingin banyak digunakan untuk meredakan nyeri. Kompres dingin mempunyai efek fisiologis yaitu menurunkan respon inflamasi, memperlancar aliran darah dan mengurangi edema sehingga mengurangi nyeri lokal. Kompres dingin adalah metode penggunaan suhu lokal rendah yang dapat menyebabkan sejumlah efek fisiologis.

Kompres dingin mengurangi aliran darah ke suatu area dan mengurangi pendarahan dan pembengkakan. Terapi dingin diduga dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf, sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin terjadi adalah persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Ruliyanto, 2022). Kompres dingin dilakukan setiap 2 jam sekali dalam 24 pertama dengan frekuensi 10 menit.

2) Nyeri masa nifas

Nyeri pada masa nifas disebabkan oleh kontraksi yang membuat involusi atau pengerutan uterus dimana uterus akan kembali semula seperti keadaan sebelum hamil proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir (Novrida dkk, 2023). Cara mengatasinya yaitu dengan *efflurage massage* teknik adalah bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang dilakukan dengan tekanan lembut dari arah bawah menuju ke atas dengan arah yang memutar beraturan dilakukan secara

berulang. Adanya tekanan yang lembut, gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, meningkatkan relaksasi fisik serta mental dan menghangatkan otot – otot abdomen pada ibu bersalin. Teknik massage effleurage ini merupakan massage yang aman, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, mudah untuk dilakukan, tidak memiliki efek samping, serta dapat dilakukan sendiri ataupun dengan bantuan orang lain (Wulandari, 2019). *Efflurage massage* pada perut ibu dengan gerakan lembut selam 15-20 menit

4. BBL

a. Fisiologi BBL

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dalam satu jam pertama setelah dilahirkan, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dan berat lahir 2.500 hingga 4.000 gram (Maternity dalam buku Fatimah, 2022).

Ciri-ciri bayi lahir normal:

- 1) Berat badan 2.500 hingga 4.000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar Dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 5) Denyut jantung 120 hingga 160 denyut/menit
- 6) Bernapas $\pm$ 40 sampai 60 kali/menit
- 7) Kulit yang merah dan halus menunjukkan adanya cukup jaringan di bawah kulit
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut di kulit kepala biasanya sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lembut
- 10) Genetika pada wanita, labia mayora menutupi labia minora dan pada pria, testis sudah turun dan terdapat skrotum

b. Perubahan dan adaptasi BBL

Adaptasi fisiologi BBL adalah proses penyesuaian terhadap kehidupan luar rahim. Adaptasi tersebut dilihat dari riwayat antepartum

ibu dan bayi baru lahir misalnya sikap ibu terhadap kehamilannya, lama persalinan, kapasitas fisiologi bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine, kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat merupakan faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir.

1) Adaptasi fisik

(a) Perubahan pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus janin akan mendapatkan oksigen dari hasil pertukaran gas melalui plasenta, namun setelah lahir pertukaran gas tersebut akan melalui paru-paru.

(b) Rangsangan untuk gerakan pernafasan

Tabel 2.8 Perkembangan rangsangan pernafasan

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronchi sudah membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Sumber: Solehah (2021)

Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal, seperti tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan PaO_2 (tekanan parsial oksigen) serta peningkatan $PaCO_2$ (tekanan parsial karbondioksida) merangsang kemosensor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik), yang terakhir reflek hering.

(c) Upaya bernafas

Upaya bernafas pada bayi pertama kali berfungsi untuk mengeluarkan cairan yang berada didalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kalinya. Surfaktan yang cukup serta aliran darah melalui paru bertujuan untuk mendapatkan fungsi alveoli, surfaktan tersebut berfungsi untuk mengurangi tekanan permukaan serta membantu

menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan agar tidak kolaps.

(d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Menurut Noordiati (2018) paru-paru akan berkembang setelah bayi lahir yang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Pada hari pertama, tekanan dalam paru akan mengalami penurunan dan tekanan dalam aorta desenda naik yang disebabkan oleh biokimia duktus arterious berobliterasi. Menurut zakiyah (2021) kondisi paru-paru sebelum janin lahir ditandai dengan alveolus terisi cairan, paru-paru tidak menjadi sumber O₂ dan mengeluarkan CO₂ serta pembuluh darah akan mengalami konstiksi sehingga darah akan sedikit mengalir ke paru-paru. Namun, setelah bayi lahir sistem pulmoner akan mengalami perubahan ditandai dengan cairan alveolus terdesak keluar karena gerakan nafas bayi yang pertama, oksigen akan masuk alveolus dan darah dari jantung kanan menuju ke paru-paru yang disebabkan oleh ductus arteriosus menutup.

(e) Perubahan sistem termoregulasi

Pada saat bayi lahir, bayi akan berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu didalam rahim. Perubahan termoregulasi menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh, seperti *konveksi* (hilangnya panas melalui kontak dengan udara dingin disekitarnya). *Radiasi* (kehilangan panas akibat diletakan dibenda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi). *Evaporasi* (kehilangan panas akibat terkena air atau dalam keadaan basah). *Konduksi* (kehilangan paans melalui kontak langsung dengan benda-benda yang bersuhu lebih rendah.

(f) Perubahan pada sistem renal

Kapasitas ginjal kecil hingga setelah bayi lahir. Biasanya urin bayi akan encer, berwarna kekuningan dan tidak berbau. Urin akan berwarna coklat setelah bayi banyak minum hal ini

disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam yang hilang

(g) Sistem gastrointestinal

Hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna dikarenakan kemampuan bayi untuk menerima dan menelan makanan belum sempurna akibatnya bayi mudah gumoh terutama pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung bayi baru lahir yaitu kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

(h) Metabolisme

Metabolisme per kg pada bayi akan lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru untuk memperoleh energi dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

(i) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium yang relatif lebih besar juga, hal tersebut dikarenakan ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal pada bayi baru lahir belum sempurna dikarenakan jumlah nefron yang masih belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

c. Kebutuhan BBL

Menurut Fery (2020) kebutuhan dan asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan nafas, memelihara kelancaran pernafasan, menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadinya hipotermi dan perawatan tali pusat. Menilai segera bayi baru lahir dengan penilaian APGAR SCOR A (Appearance) yaitu warna kulit, P (Pulse) yaitu denyut jantung, G (Grimace) yaitu reflek bayi, A (Activity) yaitu tonus otot, R (Respiration) yaitu pernafasan bayi. Menurut Lestari, dkk (2019) kebutuhan bayi baru lahir juga meliputi pemberian asupan air susu ibu dengan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir, selanjutnya memberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) untuk menghindari penyakit

hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati, imunisasi ini diberikan pada bayi yang berusia kurang dari 24 jam. Selanjutnya salap mata, bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, diberikan segera setelah bayi lahir (Irwansah, 2023).

d. Perawatan BBL

Memberikan asuhan yang aman dan bersih bagi bayi baru lahir merupakan bagian dari perawatan bayi baru lahir, seperti:

- 1) Melakukan penilaian APGAR SCOR yang didefinisikan sebagai ukuran kondisi bayi baru lahir, APGAR SCOR memiliki poin 0-2 tergantung dengan pemeriksaan.

Tabel 2.9 Apgar score

Kriteria	0	1	2
<i>Apearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan pucat	Badan merah jambu, ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah jambu
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/m	>100x/m
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada	Menangis lemah, merintih	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh atau tidak bergerak	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Solehah (2021)

- 2) Menjaga kehangatan bayi

Dengan cara mengeringkan bayi segera setelah bayi keluar. Pastikan tubuh bayi benar-benar kering agar tidak terjadinya kehilangan panas secara evaporasi (penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi), lalu selimuti bayi dengan kain yang bersih, hangat dan kering agar tidak terjadi kehilangan panas secara konduksi (kehilangan panas akibat terkena permukaan yang dingin), beri penutup untuk bagian kepala bayi, beritahu ibu untuk IMD (inisiasi menyusui dini), jangan segera mandikan bayi untuk mencegah terjadinya kehilangan minimal mandikan bayi 6 jam setelah proses persalinan (Zakiyah, 2021)

3) Memotong tali pusat

Bertujuan untuk menghindari perdarahan hebat yang dapat dialami setelah melahirkan.

4) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

IMD ini bertujuan untuk membangun komunikasi yang baik antara ibu dan anak sejak dini. Manfaat IMD, yaitu menjaga suhu bayi agar bayi tetap hangat, membantu ibu dan bayi menenangkan diri serta mengatur pernapasan dan detak jantung, Kolonisasi bakteri pada kulit usus bayi dengan bakteri normal dari tubuh ibu, bakteri merugikan dan memberikan tempat yang baik bagi bakteri menguntungkan, sekaligus mempercepat keluarnya kolostrum, mengurangi tangisan bayi, sehingga mengurangi stres dan energi yang digunakan bayi, membantu bayi menemukan payudara ibu untuk mulai menyusui, mengatur gula darah dan zat biokimia lain dalam tubuh bayi, mempercepat pengeluaran mekonium, bayi akan melatih kemampuan motorik saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan saat menyusui, membantu perkembangan saraf bayi, minum kolostrum sangat bermanfaat untuk daya tahan tubuh bayi, Mencegah puncak refleks menghisap pada bayi baru lahir tanpa disadari, yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan mengoleskan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata satu jam setelah lahir.

6) Pemberian Vitamin K

Memberikan vitamin K pada BBL untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi. BBL lahir normal dan cukup bulan mendapat 1 mg Vit.K secara intramuskular di paha kanan. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah prosedur IMD.

7) Pemberian Imunisasi HB-0

Suntikkan 0,5 ml vaksin hepatitis B untuk mencegah virus hepatitis B menyebabkan kerusakan hati (penyakit kuning). Penularan secara horizontal, misalnya dari darah dan produknya,

melalui jalur suntikan yang berbahaya, transfusi darah, saat berhubungan seksual. Penularannya bersifat vertikal, dari ibu ke anak saat melahirkan. Gejalanya seperti:

- (a) Merasa lemah
- (b) Gangguan lambung
- (c) Gejala lain seperti flu, urine berwarna kuning, feses berwarna pucat.
- (d) Warna kuning mungkin terlihat pada mata atau pada kulit

8) Pemeriksaan fisik

Tujuannya untuk mengetahui adaptasi BBL dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian dilakukan berdasarkan 3 aspek, yaitu, antropometri, sistem organ tubuh berfungsi untuk melihat kesempurnaan bentuk tubuh, neurologi yang merupakan perkembangan organ saraf.

5. Metode kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah atau memerangi pertemuan antara sel telur matang dan sperma layak yang menyebabkan kehamilan. Sejak dahulu kala di Indonesia, upaya pencegahan telah dilakukan melalui pengobatan tradisional atau yang biasa disebut dengan jamu. Namun dalam penggunaan obat tradisional atau obat herbal pada saat ini dikhawatirkan berbahaya bagi perempuan dan mungkin menimbulkan efek yang tidak diinginkan (Setyorini dalam buku Megasari dkk 2022).

b. Jenis-jenis metode kontrasepsi (jenis, indikasi, kontraindikasi, efek samping dan cara mengatasi

Tabel 2.10 Jenis-jenis metode kontrasepsi

Jenis Alkon	Indikasi	Kontrandikasi	Efek Samping	Cara Mengatasi
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	Wanita yang menyusui secara eksklusif, ibu pasca melahirkan umur bayi >6 bulan dan wanita yang belum haid pasca melahirkan	Wanita pasca melahirkan yang sudah haid, tidak menyusui secara eksklusif, dan memiliki bayi <6 bulan	-	-
IUD/AKDR	Usia reproduksi termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, dan sedang menyusui.	Menderita kanker ovarium, memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan, dan mengidap penyakit klinis HIV atau lanjut	Menstruasi irregler (tidak teratur), menstruasi yang banyak dan lama dan pemasangan dapat merasakan benang IUD/AKDR saat senggama	Minum obat penambah zat besi atau makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah anemia.
Implan	Usia reproduksi termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran, riwayat anemia/sedang anemia, dan sedang menyusui	Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru, menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu dan tidak sembuh dan Sirosis hati atau tumor hati berat	Menstruasi irregular (tidak teratur), tidak ada menstruasi, dan nyeri setelah pemasangan atau pencabutan	Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah setahun pemasangan, dan kompres panas/dingin dibagian nyeri
Suntik 1 bulan	Usia reproduksi termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun.	Hipertensi (tekanan sistolik antara 140-159 mmHg atau tekanan distolik antara 90-99 mmHg), tumor berat dan riwayat diabetes >20 th.	Menstruasi irregular (tidak teratur), tidak ada menstruasi dan perubahan berat badan.	Berikan dukungan yang pantas jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan.

Suntik 3 bulan	Usia reproduksi termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun.	Hipertensi (tekanan sistolik antara 140-159 mmHg atau tekanan distolik antara 90-99 mmHg), tumor berat dan riwayat diabetes >20 th.	Hipertensi (tekanan sistolik antara 140-159 mmHg atau tekanan distolik antara 90-99 mmHg), tumor berat dan riwayat diabetes >20 th.	Berikan dukungan yang pantas jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan.
Kondom	Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan,	Mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan, dan alergi terhadap bahan dasar kondom	Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru
Pil	Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, usia reproduksi, dan tekanan darah >180/110 mmHg	Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, dan wanita yang diduga hamil atau hamil.	Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur), kembung dan peningkatan/penurunan (fluktuasi) berat badan	Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan
Vasektomi	Semua usia reproduksi (>50 tahun), yakin telah mendapatkan jumlah keluargayang diinginkan (minimal 2 anak) dan tidak ingin anak lagi	Hamil, infeksi pelvis dan perdarahan dari jalan lahir tidak diketahui penyebabnya.	Reaksi alergi anastesi, infeksi atau abses pada luka, dan perlukaan kandung kencing	Berikan konseling dan jeaskan mengenai teknik tubektomi sebelum melakukan tindakan
Tubektomi	Usia >26 tahun, dan yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.	Hamil, infeksi pelvis dan perdarahan dari jalan lahir tidak diketahui penyebabnya.	Perdarahan, hematoma dan infeksi	teknik vasektomi sebelum melakukan tindakan

Sumber: Kemenkes RI (2021)

c. Pemilihan alat kontrasepsi yang disarankan berdasarkan *eligibility* WHO 2015

WHO menerbitkan buku Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi (Edisi Kelima 2015) untuk membantu

petugas kesehatan memutuskan apakah suatu metode kontrasepsi tertentu dapat digunakan berdasarkan karakteristik individu atau kondisi medis tertentu. Kriteria kelayakan kontrasepsi juga mencakup masalah sosial, perilaku dan kriteria non-medis lainnya. Setiap kondisi didefinisikan untuk mewakili karakteristik individu (misalnya usia, riwayat kehamilan) atau penyakit yang diketahui sebelumnya (misalnya diabetes, hipertensi).

Tujuan dari kriteria kelayakan medis untuk kontrasepsi:

- 1) Pedoman dasar praktik keluarga berencana berdasarkan bukti terbaik yang ada
- 2) Menghilangkan kesalahpahaman tentang siapa yang boleh dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi dengan aman
- 3) Mengurangi hambatan medis
- 4) Meningkatkan akses dan kualitas layanan keluarga berencana

Tabel 2.11 Kategori kriteria kelayakan medis pada penggunaan kontrasepsi

Kategori 1	Tidak ada batasan dalam penggunaan metode kontrasepsi
Kategori 2	Kondisi dimana manfaat kontrasepsi melebihi teori yang ada atau risiko yang terbukti
Kategori 3	Kondisi dimana risiko teoritis dan terbukti lebih besar daripada manfaat metode kontrasepsi
Kategori 4	Kondisi yang menimbulkan risiko kesehatan yang tidak wajar ketika menggunakan metode kontrasepsi

Sumber: Kemenkes RI (2021)

Kelas 1 dan 4 sudah cukup jelas untuk kategori kriteria kelayakan medis pada penggunaan kontrasepsi

Kategori 2 berarti metode tersebut dapat diterapkan tetapi memerlukan pemantauan yang cermat.

Kategori 3 memerlukan penilaian klinis dan akses terhadap layanan klinis yang baik. Skala permasalahan dan ketersediaan serta penerimaan metode alternatif harus dipertimbangkan. Dengan kata lain, pada kategori 3, metode kontrasepsi tidak dianjurkan kecuali tersedia metode lain yang lebih sesuai.

Tabel 2.12 Interpretasi dan aplikasi pada praktik klinis

Kategori	Deskripsi	Fasilitas klinik lengkap (rumah sakit)	Fasilitas klinik terbatas (puskesmas)
1	Tidak ada batasan dalam penggunaan alat kontrasepsi	Metode ini dapat digunakan dalam situasi apa pun	Metode boleh digunakan
2	Kondisi di mana manfaat penggunaan kontrasepsi secara teoritis dan terbukti lebih besar daripada risikonya secara teoritis dan terbukti	Cara ini bisa digunakan namun memerlukan tindakan yang lebih hati-hati	Metode boleh digunakan
3	Kondisi dimana risiko teoritis dan terbukti lebih besar daripada manfaat penggunaan kontrasepsi	Suatu metode tidak disarankan kecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau dapat diterima	Metode tidak boleh digunakan
4	Kondisi yang menimbulkan risiko kesehatan yang tidak dapat diterima saat menggunakan alat kontrasepsi	Metode tidak boleh digunakan	Metode tidak boleh digunakan

Sumber: Kemenkes RI (2021)

Penggunaan kategori pada pelayanan yang basis klinisnya terbatas, misalnya di Puskesmas, kategori 1-4 dapat disederhanakan menjadi 2 kategori. Kategori 1 dan 2 dikelompokkan menjadi 1 kategori (bisa menggunakan metode) dan kategori 3 dan 4 dikelompokkan menjadi 2 kategori (tidak bisa menggunakan metode).

Secara umum, metode ini dapat digunakan tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan klien yang memilih metode tersebut, oleh karena itu rekomendasi kategori 1 dan 4 tidak boleh digunakan untuk metode ini. Namun, kondisi medis tertentu membuat penggunaan metode ini menjadi lebih rumit.

Kategori kalender, Tubalektomi, dan Vasektomi digunakan sebagai kategori lain karena tidak ada masalah medis yang dapat diperburuk dengan penggunaan metode tersebut.

1) Kategori untuk metode kalender:

- (a) A (*accept*) = boleh: Tidak ada alasan medis untuk menolak perawatan menstruasi secara sadar pada kondisi ini.
- (b) C (*caution*) = hati-hati: Metode ini biasanya ditawarkan dalam situasi normal namun dengan persiapan dan peringatan tambahan. Untuk metode kesadaran kesuburan, hal ini sering kali berarti bahwa konsultasi khusus mungkin diperlukan untuk memastikan klien menggunakan metode yang benar dalam kasus ini.

(c) D (*delay*) = Penundaan: Penggunaan metode ini sebaiknya ditunda sampai kondisinya telah dievaluasi atau dibuktikan. Metode kontrasepsi alternatif sementara harus disediakan.

2) Kategori untuk tubektomi dan vasektomi

Selain A, C dan D, ada juga tipe S (Spesial), kategori ini harus dilakukan oleh operator yang berpengalaman dan peralatan yang memadai harus tersedia untuk anestesi umum dan regimen anestesi yang tepat. Metode kontrasepsi alternatif temporer harus disediakan jika rujukan dibutuhkan

Buku Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi (WHO 2015) telah terangkum dalam bentuk diagram lingkaran kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi (Roda KLOP) pada aplikasi cetak dan elektronik. (aplikasi mobile) untuk telepon genggam dan tablet yang dilengkapi sistem operasi Android dan iOS, dapat diunduh secara gratis dengan nama KLOP KB. Untuk sistem operasi Android, aplikasi KLOP KB dapat diunduh melalui Play Store dan untuk sistem operasi iOS melalui App Store. Aplikasi KLOP KB mendapatkan penghargaan dari Kominfo dengan predikat :

Roda KLOP mencakup rekomendasi untuk memulai sembilan jenis kontrasepsi yang umum.



Gambar 2.8 Roda KLOP
Sumber: Kemenkes RI (2021)

Langkah-langkah pemeriksaan kelayakan medis menggunakan Roda KLOP:

- (1) Pelajari kondisi dan permasalahan kesehatan klien dengan menelusuri riwayat kesehatan saat ini dan riwayat kesehatan masa lalu Nama keluarga.
- (2) Bandingkan kondisi medis atau ciri-ciri khusus dengan menggunakan roda KLOP antara metode pelanggan (ditunjukkan pada diagram lingkaran luar) dan metode kontrasepsi (ditunjukkan pada diagram lingkaran dalam).
- (3) Lihat rekomendasi penggunaan alat kontrasepsi yang ditunjukkan dengan angka atau huruf. Angka atau huruf ini merupakan kategori yang menunjukkan apakah klien dapat mulai menggunakan alat kontrasepsi.
- (4) Selain terdapat pada Diagram Lingkaran Luar, beberapa kondisi medis atau ciri-ciri khusus juga dapat dilihat pada Diagram Lingkaran Belakang. Setiap kondisi medis atau ciri-ciri khusus yang tercantum di belakang diagram lingkaran termasuk dalam kategori 1 dan 2, artinya metode kontrasepsi apa pun dapat digunakan tanpa sterilisasi.
- (5) Apabila suatu angka atau huruf diikuti dengan kode tertentu (misalnya 3^A_{Cu}), lihat keterangan kode di belakang diagram lingkaran.

Misalnya :

Klien dengan HIV stadium 3 atau Cu-IUD adalah tipe 3^A. Di belakang diagram lingkaran, jelaskan kode “A” yang artinya: Jika timbul kondisi saat menggunakan alat kontrasepsi ini, boleh dilanjutkan selama pengobatan. Hal tersebut berarti klien dengan HIV stadium 3 atau 4 sebaiknya tidak mulai menggunakan IUD Cu. Namun jika HIV stadium 3 atau 4 berkembang saat klien menggunakan AKDR-Cu, maka AKDR-Cu tetap dapat dilanjutkan tergantung lama penggunaan, selama klien mendapat pengobatan antiretroviral HIV sesuai standar.

- (6) Jika perlu, buat tabel tambahan untuk membantu memverifikasi kelayakan medis. Pada kolom “Kondisi”, masukkan kondisi kesehatan atau karakteristik khusus pelanggan. Pada kolom “Metode”, isikan nomor atau kode referral yang tertera pada diagram lingkaran.

Memberikan informasi kepada klien mengenai hasil verifikasi kelayakan medis berdasarkan kondisi kesehatan klien dan karakteristik spesifiknya, yaitu:

- (a) Metode yang direkomendasikan adalah kategori 1 atau 2 (untuk metode non-sterilisasi), serta A atau C (untuk metode sterilisasi).
- (b) Metode yang tidak dianjurkan adalah metode yang masuk dalam kategori 3 atau 4 (untuk metode yang tidak disterilkan), serta kategori D atau S (untuk metode yang disterilkan).

Memberikan informasi bahwa praktik yang tidak direkomendasikan ini dapat memperburuk kondisi medis atau menimbulkan risiko kesehatan tambahan bagi pelanggan. Selain itu, kondisi medis atau karakteristik khusus klien juga dapat mempengaruhi efektivitas metode kontrasepsi yang tidak dianjurkan.

- (7) Jika klien setuju dengan hasil skrining, tetap ajukan *informed consent* dan berikan layanan kontrasepsi standar.
- (8) Bila klien tidak setuju dengan hasil penapisan, lakukanlah konseling ulang apda kunjungan berikutnya atau berikanlah kesempatan kepada klien untuk berdiskusi bersama pasangan. Sementara itu, anjurkan klien dan pasangan untuk menggunakan kontrasepsi metode barrier/kondom.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan waktu pelaksanaan

Lokasi studi dilakukan di praktik mandiri bidan (PMB) Zaihana muharamah Kota Bengkulu. Waktu studi kasus telah dilakukan pada 15 Desember 2023 - 29 Februari 2024.

B. Subyek laporan kasus

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. D G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu dengan keluhan bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.

C. Instrumen pengumpulan data

Intrumen pengumpulan data adalah alat bantu pengumpulan data selama penelitian. Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana menggunakan SOAP.

D. Teknik/cara pengumpulan data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau dari pasien. Data primer diperoleh dengan cara:

a) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan pada fisik/anggota tubuh pasien

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara langsung menggunakan indra penglihatan untuk menentukan apakah pasien tersebut mengalami kondisi normal atau abnormal. Inspeksi meliputi pemeriksaan yang mendeteksi bentuk, warna, posisi dan ukuran tubuh pasien.

2) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik lanjutan dengan perabaan, penekanan bagian tubuh pasien dengan menggunakan telapak tangan, jari tangan dan ujung-ujung jari yang bertujuan untuk mendeteksi suhu tubuh, adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi dan ukuran. Palpasi dengan kata lain merupakan tindakan penegasan dari hasil inspeksi disamping untuk menemukan yang tidak terlihat.

3) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan cara pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari untuk menilai ukuran, batasan dan konsistensi ukuran tubuh serta menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop.

E. Bahan dan alat

Bahan dan alat yang digunakan untuk melakukan studi kasus ini yaitu sebagai berikut:

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan data yaitu:
 - a) Buku KIA
 - b) Format asuhan kebidanan
 - c) Alat tulis
 - d) Media promosi dan edukasi (lembar balik)
2. Alat dan bahan melakukan pemeriksaan fisik dan observasi kehamilan ANC
 - a) Doppler
 - b) Termometer
 - c) Tensimeter
 - d) Timbangan berat badan
 - e) Jam tangan

f) Alat pengukur tinggi badan

g) Pita LILA

h) Reflek hamer

i) Meteran

j) Nierbekken

Senam hamil

a) Matras

Rendam air hangat

a) Baskom

b) Air hangat

Aromaterapi lavender

a) Diffuser

b) Air

c) Oil lavender

3. Alat dan bahan melakukan pemeriksaan fisik dan observasi persalinan

a) Handscoon

b) Sepatu boot

c) Tensimeter

d) Stetoskop

e) Jam tangan

f) Termometer

g) Timbangan berat badan

h) Pengukur tinggi badan

i) Reflek hammer

j) Dopller

k) Partu set

l) Heacting set

m) Meteran

n) Nierbekken

Counter pressure

a) Tempat tidur

b) Kursi

4. Alat dan bahan melakukan pemeriksaan fisik dan observasi nifas
 - Kompres dingin
 - a) Washlap
 - b) Batu es

F. Perencanaan asuhan studi kasus

Perencanaan asuhan studi kasus ini yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan CoC dengan Edukasi dan Pendampingan ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III, bersalin nifas, bersalin, BBL hingga 2 minggu masa nifas, yaitu: Membina hubungan baik antara bidan dan pasien dan selalu mendengar keluhan pasien.

1. Melakukan Informed consent
2. Melakukan pemeriksaan TTV
3. Melakukan pemeriksaan
4. Melakukan pengkajian awal
5. Mendiskusikan kepada ibu tentang macam-macam ketidaknyamanan trimester III, bersalin dan nifas
6. Mendiskusikan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami pada saat hamil, bersalin dan nifas
7. Mendiskusikan kepada ibu untuk rutin pemeriksaan kehamilannya
8. Mendiskusikan tanggal kunjungan ulang
9. Mendokumentasikan seluruh asuhan dalam bentuk SOAP

G. Etika pengambilan kasus

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar studi kasus ini diberikan kepada respon yang akan diteliti yang memenuhi kriteria. Calon responden diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat pra studi kasus yang dilakukan sebelum dilakukan pengambilan data penelitian. Apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, studi kasus tidak mencantumkan nama responden dan hanya diberikan inisial nama pada kuisioner penulis.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi atau masalah-masalah serta semua data yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaannya oleh studi kasus. Informasi yang diberikan responden tidak akan disebarluaskan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin yang bersangkutan.

BAB IV

GAMBARAN KASUS

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 15 Desember 2023
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. D
Nama Pengkaji : Ratu Cleo Patra

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. T
Usia	: 35 tahun	Usia	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Kinibalu Rt 06 Kel. Kebun Tebeng Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh bengkak pada kaki sebelah kiri disertai nyeri, sulit tidur, nyeri punggung bawah dan keputihan.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- Hamil ke : 3
- HPHT : 05-05-2023
- TP : 12-02-2024
- Umur kehamilan : 32 minggu
- Rencana persalinan : PMB
- Gerakan janin sekarang

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya saat UK 4 bulan.

g. Keluhan

- TM I : Mual muntah
- TM II : Bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri dan sulit tidur

- 3) TM III : Bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri, sulit Tidur, keputihan dan nyeri punggung bagian bawah

h. Obat yang dikonsumsi : Obat yang diberikan oleh Bidan yaitu Samcobiodan Calcifar, diminum secara oral
1x1 hari sesudah makan.

i. ANC

- 1) Trimester I : Sebanyak 2x di PMB
2) Trimester II : Sebanyak 3x di PMB dan 1x di RSHD
3) Trimester III : Sebanyak 3x di PMB dan 1x di Dokter

j. Imunisasi TT

- a) TT 1 : Usia kehamilan 6 bulan
b) TT 2 : Usia kehamilan 7 bulan

k. Penyuluhan yang didapat

Ibu mengatakan mendapat pendidikan kesehatan selama hamil dari bidan yaitu:

- 1) Cara mengatasi ketidaknyamanan TM III
2) Nutrisi pada kehamilan
3) Tanda bahaya kehamilan TM III

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit asma, DM, hipertensi hepatitis, epilepsi, anemia dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, campak.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, campak dan penyakit asma, jantung, DM, anemia, hepatitis, epilepsi, hipertensi

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit asma, jantung, DM, hipertensi, anemia, hepatitis, epilepsi dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, campak

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun
 Siklus : 30 hari
 Lamanya : 5-6 hari
 Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
 Teratur/tidak : Tidak
 Disminorhoe : Tidak

6. Riwayat perkawinan

Status : Kawin
 Menikah : Sah
 Lamanya : 15 tahun
 Kawin ke : 1

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke/ usia anak	Kehamilan		Persalinan			BBL		Nifas	
	Uk	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	BB	PB	Laktasi	penyulit
1 (14 th)	38 mg	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	3,2 kg	51 cm	18 bln	Tidak ada
2 (9 th)	37- 38 mg	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	2,9 kg	49 cm	19 bln	Tidak ada
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 1 bulan dan 3 bulan, lama penggunaan KB suntik 1 bulan yaitu ≤ 4 tahun dan KB suntik 3 bulan yaitu ≤ 8 tahun.

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum hamil : Makan 3x sehari, porsi sedang dengan nasi, lauk
 berupa ayam, ikan, telur, tahu, Sayur berupa bayam, sawi, kol dan buah berupa pepaya pisang

- dan melon, minum 7-8 gelas sehari, air putih
- Selama hamil : Makan 3-4× sehari, porsi sedang dengan nasi, lauk berupa ayam, ikan, telur, tahu, Sayur berupa bayam, sawi, katu, jantung pisang dan buah berupa pepaya pisang dan melon, minum 8-9 gelas sehari, air putih dan susu
- Keluhan : Tidak ada
- b. Eliminasi
- Sebelum hamil : BAB 1x sehari warna kecoklatan, bau khas feces BAK 5-6x sehari, warna kuning jernih, bau khas urin
- Selama hamil : BAB 1-2× sehari, padat, warna kecokelatan, bau khas feces BAK 6-7× sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak
- Keluhan : Tidak ada
- c. Istirahat
- Sebelum hamil : Tidur siang ±30 menit, tidur malam ±7 jam
- Selama hamil : Tidur siang ±20 menit, tidur malam ±5 jam
- Keluhan : Sulit tidur pada malam hari
- d. Personal hygiene
- Sebelum hamil : Mandi (2× sehari), sikat gigi (3× sehari), ganti pakaian (2×sehari), keramas (1x sehari) ganti celana dalam (2x sehari)
- Selama hamil : Mandi (2× sehari), sikat gigi (3× sehari), ganti pakaian (2×sehari), keramas (1x sehari) ganti celana dalam (3-4x sehari)
- Keluhan : Keputihan
- e. Aktivitas
- Sebelum hamil : Pekerjaan rumah tangga seperti biasa memasak, mencuci, menyapu, mengepel, dan lain- lainnya

Selama hamil : Mengurangi dan dibantu oleh suami untuk melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel dan lainnya dikarenakan ibu mengalami nyeri punggung bagian bawah

f. Seksualitas

Sebelum hamil : 1-2x seminggu, Keluhan (tidak ada)

Selama hamil : 1x seminggu, Keluhan (tidak ada)

10. Keadaan psikologis

a. Perasaan ibu tentang kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya

b. Kehamilan ini direncanakan atau tidak

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan

c. Dukungan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ibu

d. Keluarga lain yang tinggal serumah

Ibu mengatakan hanya tinggal dengan suaminya

e. Data sosial

Hubungan ibu dan keluarga baik

f. Jaminan kesehatan

ibu mengatakan memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/ menit

S : 36,5⁰ C

d. TB : 156 cm

e. BB sebelum hamil : 52 kg

- f. BB sekarang : 62 kg
 - g. IMT : BB (kg) : TB (m²)
 $52 \text{ (kg)} : (1,56 \times 1,56) = 52 : 2,43 = 21,3$
 kg/m² (Normal)
 - h. LILA : 24,5 cm
2. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala
 - 1. Rambut : Bersih, warna hitam, tidak berketombe, tidak rontok
 - 2. Muka : Bersih, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum
 - 3. Mata
 - a) Conjunctiva : An anemis
 - b) Sklera : An ikterik
 - 4. Hidung : Bersih , tidak ada polip
 - 5. Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen
 - 6. Mulut/gigi/gusi : Bersih, lembab, tidak stomatitis, tidak caries, tidak ada pembengkakan gusi
 - b. Leher
 - 1. Pembesaran kelenjar tyroid : tidak ada
 - 2. Pembesaran vena jugularis : tidak ada
 - 3. Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - c. Dada dan axilla
 - 1. Mammae
 - a) Pembesaran : normal, simetris, bersih
 - b) Areola : Hyperpigmentasi
 - c) Puting susu : Menonjol
 - d) Kolostrom : (+) kanan dan kiri
 - 2. Axilla
 - a) Benjolan : Tidak ada
 - b) Nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

Inspeksi

1. Luka bekas operasi : Tidak ada

Palpasi

- a) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
- c) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, Melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)
- d) Leopold IV : Belum dilakukan

Auskultasi

- a) Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
- b) DJJ : 143 x/menit
- c) TFU Mc. Donald : 26 cm
- d) TBJ = $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

e. Ekstermitas atas

- a) Warna kuku : Tidak pucat
- b) Oedema : Tidak ada

f. Ekstermitas bawah

- 1) Varises : Tidak ada
- 2) Warna kuku : Tidak pucat
- 3) Oedema : Ada odema pada kaki sebelah kiri
- 4) Reflek patella : Positif (+/+) kanan dan kiri
- 5) Nyeri tekan : Terdapat nyeri tekan pada odema sebelah kiri kaki ibu
- 6) NRS : Skala 3

g. Genitalia

Ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

HB : 12 gr/dl (29 Oktober 2023)

Golongan darah : B (cek di laboratorium)

Sifilis : Negatif (-)

HIV : Negatif (-)

b. Urine

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

Pemeriksaan Laboratorium (03 Februari 2024)

a. Darah

HB : 15,3 gr/dl

b. Urin

Protein urin : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

C. ANALISA

G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. PENATALAKSANAAN

No	Hari/Tgl/Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi	Nama & paraf
1.	Minggu/ 15 Desember 2023/ 16:20 WIB	a) Meberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik	Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	Ratu dan Bidan
2.	Pukul 16:30 WIB	b) Mendiskusikan kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan. Perubahan fisiologi yaitu perubahan pada sistem reproduksi, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem pernapasan sedangkan perubahan psikologis pada TM III diantaranya merasa khawatir akan kehamilan,	Ibu mengerti perubahan fisiologi dan psikologi pada TM III	Ratu dan Bidan

			rasa tidak nyaman, cemas, merasa kehilangan perhatian pada saat inilah suami dan keluarga memberikan dukungan pada ibu		
3.	Pukul 16:35 WIB	c)	Mendiskusikan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu bengkak pada kaki disertai nyeri karena ibu sering menggantungkan kakinya dan tidak menapakkan kaki pada saat duduk serta aktivitas ibu yang berlebihan sehingga menyebabkan kaki ibu bengkak disertai nyeri dan membuat ibu sulit untuk tidur. ketidaknyamanan nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan hal yang normal. Penyebabnya yaitu seiring dengan membesarnya rahim karena adanya pertumbuhan janin, titik terberat tubuh lebih condong kedepan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi nya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih kebelakang, tulang punggung bagian bawahpun melengkung (lordosis), serta otot-otot tulang belakang memendek.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Ratu dan Bidan
4.	Pukul 16:50 WIB	d)	Mendiskusikan tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan dari vagina, penurunan gerakan pada janin janin, pecah ketuban sebelum waktunya, gangguan pengelihan, sakit kepala hebat, jika terdapat gejala seperti yang dijelaskan menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan.	Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalaminya	Ratu dan Bidan
5.	Pukul 17:05 WIB	e)	Menghitung tingkat nyeri pada kaki sebelah kiri menggunakan skala NRS dan <i>Faces pain scale</i>	Hasil bengkak pada kaki disertai rasa nyeri yaitu pada skala 3	Ratu dan Bidan
6.	Pukul 17:10 WIB	f)	Menghitung tingkat nyeri punggung bawah menggunakan skala NRS dan <i>Faces pain scale</i>	Hasil bengkak pada kaki disertai rasa nyeri yaitu	Ratu dan Bidan

7.	Pukul 17:15 WIB	g) Mendiskusikan dan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah	pada skala 3 Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Ratu dan Bidan
8.	Pukul 17:25 WIB	h) Mendiskusikan dan mengajarkan pada ibu teknik rendam air hangat yang diberi air hangat dengan suhu 40,5°C -43 °C selama 30 menit direndam hingga 10-15 cm diatas mata kaki dan dilakukan pada sore hari selama 5 hari dan meninggikan ekstermitas bawah untuk mengurangi bengkak pada kaki disertai rasa nyeri	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya	Ratu dan Bidan
9.	Pukul 17:40 WIB	i) Mendiskusikan dan mengajarkan ibu dan suami tentang teknik penggunaan aromaterapi lavender, yaitu dilakukan selama 3 hari sekali dan dinyalakan selama 15 menit untuk mengatasi ketidaknyamanan sulit tidur.	Ibu mengerti dan bersedia melakukannya bersama suaminya	Ratu dan Bidan
10.	Pukul 18:05 WIB	j) Mendiskusikan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluan dengan menjaga celana dalam tetap kering dan menggantinya bila lembab atau basah.	ibu mengerti dan akan lebih menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kemaluan.	Ratu dan Bidan
11.	Pukul 18:08 WIB	k) Memberikan ibu multivitamin Samcobion dan Calcifar 1x1 tablet sehari dan menjelaskan cara mengkonsumsinya	Ibu bersedia minum obat yang telah diberikan oleh bidan sesuai anjuran	Ratu dan Bidan
12.	Pukul 18:16 WIB	l) Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang pasien untuk memeriksakan kehamilannya yaitu 1 kali seminggu tau jika ibu ada keluhan	Ibu bersedia kontrol ulang 1 minggu kemudian dan akan datang ke bidan jika ada mengalami keluhan	Ratu dan Bidan

a. Perkembangan kasus

Kontak	Tanggal	Catatan SOAP/ catatan perkembangan/hasil dokumentasi lainnya
K2 (Dirumah pasien)	Rabu, 20 Desember 2023, pukul 15:00 WIB	S: ibu mengatakan masih mengeluh kaki bengkak disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung bagian bawah
		O: K/U : Baik
		Kesadaran : Composmentis
		TTV:
		TD : 110/80 mmHg
		S : 36,6°C
		N : 82 x/m
		R : 21 x/m
		Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX, pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting
		Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas)
		Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)
		Leopold IV : Belum dilakukan
		Auskultasi
		TFU Mc. donald : 26 cm
		Punctum maximum 2 jari dibawah pusat, kuadran kanan perut ibu
		DJJ : 140x/m
		Kekuatan : Kuat
		Irama : Teratur
		TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram
		Ekstermitas bawah:
		1) Varises : Tidak ada
		2) Warna kuku : Tidak pucat
		3) Oedema : Ada odema pada kaki sebelah kiri
		4) Reflek patella : Positif (+/+) kanan dan kiri
		5) Nyeri tekan : Terdapat nyeri tekan pada odema sebelah kiri kaki ibu
		6) NRS dan FPS nyeri kaki sebelah kiri : Skala 3
		7) NRS dan FPS nyeri punggung : Skala 3
		A: G3P2A0 hamil 32 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, persentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik
Pukul 15:25 WIB	P:	1. Memberitahu hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: Ibu tampak senang dengan hasil penjelasan yang diberikan oleh bidan
		2. Mendiskusikan pada ibu dan suami tentang kebutuhan nutrisi selama hamil TM III, seperti makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk-pauk, tempe, ikan, ayam, telur, kacang-kacangan, buah dan lain-lainnya Evaluasi: ibu dan suami mengerti tentang kebutuhan kebutuhan nutrisi selama hamil TM III
		3. Mendiskusikan pada ibu untuk menjaga pola istirahatnya yaitu sebaiknya tidur 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang harinya

WIB		dan mengurangi pekerjaan berat yang membuat ibu kelelahan Evaluasi: ibu mengerti dan akan berusaha mencobanya
Pukul 15:33 WIB	4.	Mendiskusikan pada ibu dan suami tentang personal hygiene selama hamil yaitu untuk tetap menjaga kebersihan pada alat kelamin agar selalu kering jangan sampai lembab dan mengganti pakaian dalam jika lembab Evaluasi: ibu dan suami mengerti tentang personal hygiene selama hamil
Pukul 15:35 WIB	5.	Mendiskusikan kembali dan mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan ibu tentang senam hamil, rendam air hangat dan penggunaan aromaterapi lavender, senam hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung bagian bawah, rendam air hangat untuk bengkak pada kaki disertai rasa nyeri dan penggunaan aromaterapi lavender untuk mengatasi sulit tidur pada ibu Evaluasi : Ibu telah diberikan asuhan dan diajarkan senam hamil, rendam dan penggunaan aromaterapi
Pukul 15:50 WIB	6.	Menghitung tingkat nyeri pada kaki sebelah kiri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> dan <i>Facial Pain Scale</i> Evaluasi : Setelah dilakukan rendam air hangat, nyeri pada kaki sebelah kiri berada pada skala 3
Pukul 15:55 WIB	7.	Menghitung tingkat nyeri punggung menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> dan <i>Facial Pain Scale</i> Evaluasi: setelah dilakukan senam hamil untuk nyeri punggung bagian bawah nyeri punggung bagian bawah sebelah kiri berada pada skala 3
	8.	Memberitahu ibu untuk tetap melakukan rendam air hangat, meninggikan ekstermitas bawah, senam hamil dan penggunaan aromaterapi untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung bagian bawah, bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri dan sulit tidur Evaluasi : Ibu bersedia dan akan mengulangi
Pukul 15:57 WIB	9.	Mendiskusikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB atau jika mengalami keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
K3 (Di rumah pasien)	23 Desember 2023 Pukul 15:30 WIB	S: ibu mengatakan keluhan bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri sulit tidur, nyeri punggung dan keputihan yang ibu rasakan sudah ada perubahan membaik dari sebelumnya O: K/U : Baik Kesadaran : Composmentis TTV: TD : 100/80 mmHg S : 36,5⁰C N : 79 x/m R : 20 x/m Leopold I : TFU peretengahan pusat dan PX, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP) Leopold IV : Belum dilakukan Auskultasi

		TFU Mc. Donald : 28 cm Punctum maximum 2 jari dibawah pusat, kuadran kanan perut ibu. DJJ : 150 x/m TBJ : (28-12) x 155 = 2.480 gram Ekstermitas bawah: 1) Varises : Tidak ada 2) Warna kuku : Tidak pucat 3) Oedema : Ada odema pada kaki sebelah kiri 4) Reflek patella : Positif (+/+) kanan dan kiri 5) Nyeri tekan : Terdapat nyeri tekan pada odema di kaki sebelah kiri 6) NRS dan FPS nyeri kaki sebelah kiri : Skala 2 7) NRS dan FPS nyeri punggung : Skala 3 A: G3P2A0 hamil 33 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.
Pukul 13:40 WIB	P:	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
Pukul 13:42 WIB		2. Mengevaluasi keluhan kaki bengkak yang dirasakan oleh ibu Evaluasi: ibu mengatakan bengkak pada kaki yang disertai rasa nyeri sudah ada perubahan membaik dari sebelumnya.
Pukul 13:44 WIB		3. Mendiskusikan pada ibu untuk tetap melakukan tindakan yang mengurangi rasa nyeri dan bengkak pada kaki kiri ibu, sulit tidur yang dialami dan nyeri punggung pada ibu Evaluasi: ibu akan melakukan yang telah dianjurkan bidan untuk mengurangi ketidaknyamanan nya.
Pukul 13:46 WIB		4. Mendiskusikan kepada ibu untuk selalu menggantikan pakaian dalamnya jika lembab atau basah untuk menghindari keputihan yang patologis yang Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menggantikan pakaian dalam jika lembab atau basah
Pukul 13:49 WIB		5. Mendiskusikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB atau jika mengalami keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
K4 (Dirumah pasien)	24 Desember 2024 Pukul 14:00	S: Ibu mngatakan keluhan bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri sudah sangat berkurang dari sebelumnya, sulit tidur sudah mulai nyenyak dari tidur malam hanya ±5 jam sekarang menjadi ±7 jam , nyeri punggung bawah sudah mulai membaik dan keputihan sudah mulai berkurang. O: K/U : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg S : 36,7°C N : 82 x/m P : 21 x/m Leopold I : TFU peretengahan pusat dan PX, pada fundus teraba bagian bundar,lunak dan tidak melenting Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)

		Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP) Leopold IV : Belum dilakukan Auskultasi TFU Mc. Donald : 28 cm Punctum maximum 2 jari dibawah pusat, kuadran kanan perut ibu. DJJ : 148 x/m TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram Ekstermitas bawah: 1) Varises : Tidak ada 2) Warna kuku : Tidak pucat 3) Oedema : Ada odema pada kaki sebelah kiri 4) Reflek patella : Positif (+/+) kanan dan kiri 5) Nyeri tekan : Terdapat nyeri tekan pada odema di kaki sebelah kiri 6) NRS dan FPS nyeri kaki sebelah kiri : Skala 1 7) NRS dan FPS nyeri punggung : Skala 2 A: G3P2A0 hamil 33 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik
	Pukul 14:10 WIB	P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
	Pukul 14:11 WIB	2. Mengevaluasi keluhan nyeri pada kaki sebelah kiri yang dirasakan oleh ibu Evaluasi: ibu mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri sudah sangat berkurang sebelumnya
	Pukul 14:13 WIB	3. Mendiskusikan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada alat kelamin agar selalu kering jangan sampai lembab dan mengganti pakaian dalam jika lembab Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan
	Pukul 14:15 WIB	4. Mendiskusikan kepada ibu untuk makan- makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk-pauk, tempe, ikan, ayam, telur, kacang-kacangan, buah dan lain-lainnya Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi
	Pukul 14:18 WIB	5. Mendiskusikan kepada ibu untuk kunjungan ulang ke PMB atau jika ada keluhan yang memberatkan ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kunjungan ulang ke PMB
K5 (Di PMB)	03 Februari 2023 Pukul 17:00 WIB	S: ibu mengatakan keluhan kaki kiri nya yang bengkak dan terasa nyeri sudah sangat berkurang, nyeri punggungnya sudah membaik, tidur malamnya sudah nyenyak menjadi ± 8 jam dan keputihannya sudah berkurang. O: K/U : Baik Kesadaran : Composmentis TTV: TD : 120/70 mmHg P : 85 x/m N : 20x/m S : 36,5°C Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang

		(punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas)
		Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan
		Leopold IV : Belum dilakukan
		Auskultasi
		TFU Mc. Donald : 34 cm
		Punctum maximum 3 jari dibawah pusat, kuadran kanan perut ibu.
		DJJ :145 x/m
		Kekuatan : Kuat
		Irama : Teratur
		TBJ : (34-12) x 155 = 3.410 gram
		Ekstermitas bawah:
		1) Varises : Tidak ada
		2) Warna kuku : Tidak pucat
		3) Oedema : Ada odema pada kaki sebelah kiri
		4) Reflek patella : Positif (+/+) kanan dan kiri
		5) Nyeri tekan : Terdapat nyeri tekan pada odema di kaki sebelah kiri
		6) NRS dan FPS nyeri kaki sebelah kiri : Skala 1
		7) NRS dan FPS nyeri punggung bawah :Skala 1
		A: G3P2A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi, kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.
Pukul 17:20 WIB	P:	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu Eavluasi: ibu tampak senang mengetahui hasil pemeriksaan.
Pukul 17:22 WIB		2. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu untuk melanjutkan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah, rendam air hangat dan meninggikn ekstermitas bawah untuk bengkak pada kaki kiri disertai rasa nyeri dan penggunaan aromaterapi lavender untuk keluhan sulit tidur Evaluasi : Ibu mengatakan ada perubahan setelah melakukan senam hamil untuk untuk nyeri punggung bagian bawah, rendam air hangat untuk bengkak kaki kiri disertai rasa nyeri dan penggunaan aromaterapi lavender untuk sulit tidur dan ibu bersedia untuk melakukannya kembali. Skala <i>Numeric Rating Scale</i> dan <i>Facial Pain Scale</i> berada pada skala 1
Pukul 17:28 WIB		3. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan BAKSOKUDA B : Bidan (di PMB Z. Muharamah) A : Alat K :Keluarga (suami) S : Surat O : Obat K : Kendaraan U : Uang DA : Donor darah (suami dan adik ipar) Evaluasi: ibu dan suami telah mengerti tentang persiapan persalinan serta telah mempersiapkan semua keperluan selama persalinan.
Pukul 17:31 WIB		4. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan kontraksi yang teratur dan sering, jika terdapat tanda seperti itu segera ke tempat bidan Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti tentang tanda persalinan

Pukul 17:35 WIB	5.	Mendiskusika pada ibu dan keluarga tentang persiapan pendamping persalinan untuk memberikan support mental pada ibu pada saat proses persalinan nanti Evaluasi: suami akan mendampingi ibu pada saat proses persalinan
Pukul 17:45 WIB	6.	Mengevaluasi keberhasilan pendampingan dan pemberian edukasi pada ketidaknyamanan kaki kiri bengkak disertai rasa nyeri yaitu rendam air hangat, nyeri punggung bagian bawah yaitu senam hamil serta sulit tidur dengan aromaterapi lavender Evaluasi: kaki kiri bengkak disertai rasa nyeri sudah sangat berkurang, nyeri punggung bagian bawah sudah sangat berkurang, sulit tidur sudah berkurang dan ibu sudah bisa tidur nyenyak.
Persalinan	Kala I	
Kamis, 15 februari 2023 PMB Z.Muharamah	S:	Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng pada perutnya dan nyeri dari pinggang yang menjalar keperut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 22:40 WIB
	O:	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV:
Pukul 00:10 WIB		TD : 110/70 mmHg S : 36,8°C N : 85 x/m P : 22 x/m
	Leopold I	: TFU 3 jari dibawah PX (34 cm), pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting
	Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin (ekstermitas)
	Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras (kepala) dan tidak bisa digoyangkan lagi (sudah masuk PAP)
	Leopold IV	: Bagian terbawah sudah masuk PAP (Konvergen) 4/5
	Auskultasi	
	Punctum maximum	: 2 jari dikuadran kanan bawah perut ibu
	DJJ	: 145 x/menit
	Irama	: Teratur
	His	: 3x/10'/35"
	TBJ	= (34-11) x155 = 3.565 gram
	Vagina	: Tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir bercampur darah
	Pemeriksaan dalam :	
	Portio	: Tebal dan lembut
	Penipisan	: 50%
	Pembukaan	: 4 cm
	Ketuban	: (+) positif
	Presentasi	: Kepala
	Hodge	: I
	A:	G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif
Pukul 00:25 WIB	P :	
	1.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik Evaluasi: ibu tampak lega dan semangat mendengar hasil pemeriksaan
Pukul 00:26 WIB	2.	Memberikan support pada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas Evaluasi: ibu tampak lebih tenang
Pukul 00:28	3.	Mendiskusikan pada ibu tentang pendampingan persalinan dan tugasnya

WIB	Evaluasi: ibu memilih suaminya untuk mendampingi proses persalinan dan tugasnya
Pukul 00:39 WIB	4. Menilai tingkat nyeri ibu dengan menggunakan Numerik Rating Scale (NRS) dan <i>Facial Pain Scale</i> Evaluasi: skala nyeri berada pada skala 5
Pukul 00:42 WIB	5. Memberikan peran suami untuk memberikan support mental dan dukungan pada ibu dengan cara deep talk dan memberi sedikit pijatan kepada ibu agar mempercepat proses persalinan Evaluasi: tindakan berjalan lancar dan tingkat nyeri ibu sedikit berkurang
Pukul 00:48 WIB	6. Mengajarkan suami untuk memberikan nutrisi dan hidrasi kepada ibu untuk mempersiapkan tenaga ibu saat mencedan nanti Evaluasi: sudah disiapkan air putih, teh manis hangat dan roti gandum
Pukul 00:49 WIB	7. Memberikan ibu massage <i>counter pressure</i> yang dilakukan saat terjadi kontraksi Evaluasi: ibu bersedia dilakukan <i>counter pressure</i> untuk mengurangi ketidaknyamanannya
Pukul 01:00 WIB	8. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu dengan tangan menggenggam lipatan paha, mengejan tanpa suara dan saat mengejan mata melihat kearah pusat sambil mengatur pernapasan Evaluasi: ibu mengerti dan akan memilih posisi litotomi atau berbaring
Pukul 01:05 WIB	9. Mempersiapkan alat dan bahan serta keperluan untuk persiapan proses persalinan Evaluasi: alat, bahan, pakaian ibu dan pakaian bayi sudah siap
Pukul 01:10 WIB	10. Menilai kembali nyeri yang dirasakan oleh ibu menggunakan NRS dan FPS Evaluasi: skala nyeri ibu berada pada score 5
Pukul 01:15 WIB	11. Hasil observasi kembali DJJ dan kontraksi setiap 30 menit serta TTV dan pembukaan setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi

Kala II

Pukul 04:05 WIB	S: Ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung bawah menjalar keperut bagian bawah semakin sering, kuat dan seperti ingin BAB, sudah keluar cairan dari jalan lahir
	O: Keadaan umum : Baik
	Kesadaran : Composmentis
	TD : 100/80 mmHg
	S : 36,7°C
	N : 82 x/m
	P : 21 x/m
	DJJ : 146 x/menit
	His : 5x10'x50"
	Vulva : Membuka
	Perineum : Menonjol
	Anus : Mengembang
	Pemeriksaan dalam
	Portio : Tidak teraba
	Penipisan : 100%
	Pembukaan : 10 cm (lengkap)
	Ketuban : (-) warna jernih
	Presentasi : Kepala
	Penunjuk : UUK kanan depan
	Hodge : IV
	Molase : Tidak ada
	A: G3P2A0, inpartu kala II

Pukul 04:08 WIB	P:	1. Memberitahu ibu dan suami bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu diharapkan untuk bersiap memasuki masa persalinan, tanda-tanda persalinan, yaitu vulva membuka, perineum menonjol dan adanya dorongan untuk meneran Evaluasi: ibu sudah siap untuk meneran
Pukul 04:10 WIB		2. Mendekatkan alat dan bahan untuk persalinan Evaluasi: alat dan bahan sudah siap dan sudah didekatkan
Pukul 04:12 WIB		3. Memakai APD lengkap untuk proteksi perlindungan diri Evaluasi: APD telah dipasang
Pukul 04:13 WIB		4. Meminta suami membantu memposisikan ibu agar nyaman, memimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran Evaluasi: suami bersedia membantu
Pukul 04:14 WIB		5. Memberi ibu minum disela-sela his untuk menambah tenaga ibu saat meneran Evaluasi: ibu minum air teh hangat
Pukul 04:20 WIB		6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN Evaluasi: bayi telah lahir, jam 04:20 WIB Jk: perempuan
Pukul 04:21 WIB		7. Menilai keadaan umum bayi selintas Evaluasi: bayi menangis spontan, tonus otot bergerk aktif, warna kulit kemerahan, APGAR skor: 9
Pukul 04:21 WIB		8. Mengeringkan tubuh bayi, kepala, wajah, badan, punggung, serta bagian tubuh bayi lainnya kecuali ekstermitas atas dan tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi: tubuh bayi telah kering
Pukul 04:22 WIB		9. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dan mengecek perdarahan Evaluasi: tidak ada bayi kedua dan perdarahan 100 cc (1 pembalut penuh berukuran 40 cm)
Kala III		
Pukul 04:22 WIB	S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mules O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/70 mmHg S : 36,8°C N : 80 x/m P : 21 x/m TFU : Sepusat Kontraksi : Baik Kandung kemih : Kosong Genetalia : Tampak tali pusat didepan vulva, ada semburan darah Perdarahan : ±150 cc (1/6 underpad berukuran 75x57 cm) A : P3A0 inpartu kala III	
Pukul 04:24 WIB	P:	1. Memberitahu ibu untuk disuntikkan oksitosin di 1/3 sias paha luar Evaluasi: penyuntikan oksitosin telah dilakukan dalam 2 menit setelah bayi lahir
Pukul 04:25 WIB		2. Memotong tali pusat 5 cm dari perut bayi, jarak klem pertama dan klem kedua 3 cm Evaluasi: Tali pusat telah dipotong

Pukul 04:26 WIB	3.	Menjaga kehangatan bayi, mengganti kain untuk menghangatkan tubuh bayi dan melakukan IMD Evaluasi: Tindakan telah dilakukan, bayi berhasil IMD
Pukul 04:27 WIB	4.	Memindahkan klem tali pusat kedepan vulva hingga berjarak 7 cm Evaluasi: klem sudah dipindahkan
Pukul 04:28 WIB	5.	Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang
Pukul 04:29 WIB	6.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu ditepi atas simfisis, satu tangan lagi melakukan peregang tali pusat terkendali Evaluasi: melakukan tali pusat terkendali telah dilakukan
Pukul 04:30 WIB	7.	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang), melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut dengan satu tangan berada diuterus dengan posisi dorso kranial satu tangan melakukan peregang tali pusat dengan lembut, plasenta terlepas dan terjadi kontraksi kembali, plasenta telah terlihat didepan intorius vagina, kedua tangan memegang plasenta dengan hati-hati dengan cara melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta serta mencegah terjadinya robekan selaput plasenta Evaluasi: plasenta telah lahir spontan dan lengkap (kotiledon berjumlah 16, panjang tali pusat 60 cm)
Pukul 04:32 WIB	8.	Mengajarkan suami untuk massase uterus dengan gerakan memutar searah dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras) Evaluasi: massase telah dilakukan dan uterus teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat
Pukul 04:33 WIB	9.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina, perineum dan mengecek perdarahan Evaluasi: ada laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum), jenis heacting yaitu satu-satu
Kala IV		
Pukul 04:34 WIB	S :	Ibu mengatakan merasa senang karena ari-arinya telah lahir dan perutnya masih terasa nyeri
	O :	
	1)	Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,7°C N : 81x/m P : 20x/m
	2)	Pemeriksaan fisik Payudara : Puting susu menonol, areola hyperpigmentasi, tidak lecet, colostrum (+) TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : Baik Kandung kemih : Kosong Perineum : Utuh, ada luka bekas jahitan Perdarahan : ±50cc(1/4 underpad berukuran 70 cm)
	A :	P3A0 inpartu kala IV
Pukul 04:36 WIB	P :	
	1.	Melakukan anastesi menggunakan lidocain 1% Evaluasi: sudah dilakukan
Pukul 04:37	2.	Melakukan heacting perineum karena ada robekan jalan lahir/ laserasi derajat 2

	WIB	Evaluasi: hecting perineum sudah dilakukan dengan total 4 jahitan, 2 jahitan didalam dan 2 jahitan di luar
	Pukul 04:45 WIB	3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada kala IV pada 1 jam pertama setiap 15 menit Evaluasi: Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/m, P: 22x/m, S: 36,5°C, perdarahan ±50 cc
	Pukul 04:50 WIB	4. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi dan membantu memakaikan pakaian yang bersih Evaluasi: ibu telah dibersihkan dan telah mengganti pakaian yang bersih
	Pukul 05:15 WIB	5. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada kala IV pada 1 jam pertama setiap 15 menit Evaluasi: Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/m, P: 22x/m, S: 36,5°C, perdarahan ±50 cc
	Pukul 05:20 WIB	6. Mengevaluasi kepada suami dalam melakukan massase fundus uteri dengan cara menggerakkan searah jarum jam Evaluasi: Suami melakukan massase dengan benar
	Pukul 05:22 WIB	7. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum ibu Evaluasi: Ibu telah minum teh hangat dan nasi dengan lauk telur ayam
	Pukul 05:45 WIB	8. Mengobservasi kala IV pada 15 menit ke-2 pada 1 jam pertama Evaluasi: Keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 mmHg, N: 81x/m, P: 22x/m, S: 36,6°C, perdarahan ±50 cc
	Pukul 05:50 WIB	9. Mengevaluasi keberhasilan IMD Evaluasi: Bayi dapat mencari puting susu ibu dan bisa menghisapnya
	Pukul 06:15 WIB	10. Mengobservasi kala IV setiap 15 menit ke-3 pada 1 jam pertama Evaluasi: 110/80 mmHg, nadi 84x/m, S: 36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc
	Pukul 06:20 WIB	11. Mengevaluasi pemberian edukasi dan pendampingan selama persalinan Evaluasi: ibu mengatakan teknik <i>counter pressure</i> mampu membuat ibu lebih santai dan dapat mengurangi nyeri yang dirasakan selama proses persalinan dan pendampingan persalinan sangat membantu mengurangi cemas yang dirasakan ibu sehingga ibu lebih tenang
	Pukul 07:15 WIB	12. Mengobservasi kala IV setiap 30 menit pada 1 jam kedua Evaluasi: TD 120/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,4°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc
	Pukul 08:15 WIB	13. Mengobservasi kala IV setiap 30 menit pada 1 jam kedua Evaluasi: TD 110/80 mmHg, nadi 82x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc
	Pukul 08:20 WIB	14. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan posisi yang nyaman, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Evaluasi: ibu telah berbaring dengan posisi nyaman dan suaminya memberikan teh hangat dan roti
Bayi baru lahir	Pukul 05:40	Bayi baru lahir S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya O: 1) Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV S : 36°C N : 138 x/m P : 45 x/m BB : 3600 gram PB : 51 cm LD : 35 cm LK : 32 cm APGAR : 9/10/10

	JK	:Perempuan
	2) Pemeriksaan fisik	
	Kepala	:Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma
	Muka	:Bersih, warna kulit merah muda, tidak ada tanda down syndrom
	Mata	:Sklera putih, tidak ada perdarahan
	Hidung	:Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
	Mulut	:Tidak ada labioskizis, tidak ada palatokizis, tidak ada labiopalatokizis
	Telinga	:Simetris, tidak ada kelainan
	Leher	:Tidak ada lipatan daging berlebihan, tidak ada fraktur
	Dada	:Tidak ada tarikan dinding dada
	Abdomen	:Tidak cekung, tidak ada massa, tali pusat bersih
	Kulit	:Tidak ada lesi, warna kemerahan, ada vernik casiosa
	Tali pusat	:Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
	Punggung	:Tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang belakang
	Ekstermitas atas	:Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda, tonus aktif
	Ekstermitas bawah	:Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda, tonus aktif
	Genetalia	:Labia mayora telah menutupi labia minora dan terdapat lubang uretra
	Anus	: terdapat lubang anus
Pukul 05:35 WIB	3) Pemeriksaan reflek	
	<i>Refleks rooting</i>	: Normal
	<i>Refleks suckling</i>	: Normal
	<i>Refleks morro</i>	: Normal
	<i>Refleks grasping</i>	: Normal
	<i>Refleks babinski</i>	: Normal
	A: Neonatus cukup bulan (NCB) sesuai masa kehamilan (SMK) usia 1 jam	
Pukul 05:38 WIB	P:	
	1.	Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayinya sehat dan normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
Pukul 05:39 WIB	2.	Memberikan vitamin K (Vitadion) 0,5 mg pada paha kiri bagian lateral Evaluasi: Vitamin K sudah diberikan
Pukul 05:39 WIB	3.	Memberikan salep mata Erlamycetin 1% di mata kiri dan kanan bayi Evaluasi: salep mata telah diberikan
Pukul 05:41 WIB	4.	Melakukan perawatan tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan tanpa diberi betadin, alcohol dan ramuan lainnya Evaluasi: perawatan tali pusat sudah dilakukan
Pukul 05:42 WIB	5.	Menjaga kehangatan bayi Evaluasi: kehangatan bayi dibedong
Pukul 06:40 WIB	6.	Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml dipaha sebelah kanan secara IM Evaluasi: HB0 telah dilakukan
Pukul 06:50 WIB	7.	Memandikan bayi baru lahir Evaluasi: bayi telah dimandikan
Pukul 07:00 WIB	8.	Bayi didekatkan pada ibu untuk istirahat Evaluasi: bayi istirahat dengan nyaman
Nifas	KF 1	
15 februari 2024	S :	ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perut dan pada jahitan jalan lahirnya
Pukul 10:20 WIB		Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1x, berwarna kuning jernih, bau khas urin serta sudah BAB 1x, warna hijau kehitaman, cenderung lengket
(Di PMB)	O :	

Ibu:

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

S : 36,2°C

N : 82 x/m

RR : 21 x/m

2) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sklera an ikterik, konjutiva ananemis

Payudara : Puting susu menonjol, tidak lecet

Areola hyperpimentasi

Colustrum : (+) kanan dan kiri

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, Bersih

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

Kandung : Kemih kosong.

Genetalia : Terdapat luka pada perineum, luka masih basah dan tidak ada tanda infeksi

Lochea : Rubra (Warna merah segar)

Perdarahan : ± 30 cc (1/3 pembalut berukuran 40 cm)

BBL

1) Pemeriksaan umum

BAK : (+)

BAB : (+) Warna : hijau kehitaman

BB : 3600 gram

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Menangis : Kencang

Tonus otot : Kuat

Pergerakan : Aktif

2) Pemeriksaan fisik

Muka : Bersih, warna kulit merah muda

Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan

Kulit : warna merah muda, tidak terdapat lanugo, tidak ada verniks kaseosa

Abdomen : Tidak cekung, tidak ada massa, tidak buncit

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa

Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda

Genetalia : Tidak ada kelainan

Anus : terdapat lubang anus

A: P3A0 post partum 6 jam

Neonatus cukup bulan (NCB) sesuai masa kehamilan (SMK) usia 6 jam

Pukul 10:20 P:

WIB

1. Memberikan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
Evaluasi: ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan

Pukul 10:11

WIB

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti duduk, berdiri, berjalan ke kamar mandi
Evaluasi: ibu telah duduk di pinggir tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi

Pukul 10:12

3. Mendiskusikan tanda bahaya pada masa nifas seperti demam lebih

WIB		dari 2 hari, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang Evaluasi: ibu mengerti apa saja tanda bahaya masa nifas
Pukul 10:14 WIB	4.	Mendiskusikan tanda bahaya pada BBL, pemenuhan nutrisi dan perawatan tali pusat Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya pada BBL dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta akan melakukan perawatan tali pusat sesuai anjuran bidan
Pukul 10:15 WIB	5.	Mendiskusikan kepada ibu untuk memberikan ASI Kepada bayi minimal 2 jam 1x Evaluasi: ibu bersedia
Pukul 10:16 WIB	6.	Memberitahu pada ibu tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar seperti menyusui sesering mungkin/semua bayi (8-12 x sehari atau lebih), bila bayi tidur lebih 3 jam, bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindahkan ke payudara sisi yang lain, apabila bayi sudah kenyang tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu di perah, asi disimpan, yang bertujuan untuk mencegah mastitis dan menjaga pasokan asi Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar
Pukul 10:18 WIB	7.	Melakukan pemeriksaan skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> dan <i>Facial Pain Scale</i> sebelum dilakukan tindakan Evaluasi: Nyeri pada perineum diskala 3
Pukul 10:20 WIB	8.	Mendiskusikan kepada ibu perubahan fisiologi dan perubahan psikologi pada masa nifas serta ketidaknyamanan pada masa nifas seperti nyeri perineum, nyeri setelah persalinan Evaluasi: ibu telah mengerti penjelasan bidan
Pukul 10:22 WIB	9.	Mendiskusikan pada ibu tentang perawatan luka perineum yang disebabkan robekan jalan lahir yaitu dengan tidak memberikan ramuan apapun pada jalan lahir ibu dan menjaga agar pakaian dalam tetap kering Evaluasi: ibu mengerti tentang perawatan luka perineum dan bersedia untuk tidak memberikan apapun pada jalan lahirnya
Pukul 10:25 WIB	10.	Melakukan dan mengajarkan ibu pengurangan rasa nyeri setelah persalinan dengan massage efflurage pada perut ibu dengan gerakan lembut selam 15-20 menit dan nyeri pada jalan lahir dengan pemberian kompres dingin yaitu meletakkan handuk basah brsuhu 10-15°C, dilakukan setiap 2 jam pada 24 jam pertama dengan frekuensi selama 10 menit pada luka perineum ibu Evaluasi: ibu bersedia dilakukan massage efflurage perut dan kompres dingin serta ibu mengerti cara melakukannya
Pukul 10:28 WIB	11.	Mendiskusikan tentang personal hygiene terutama dibagian jahitan luka jalan lahir dan segera mengganti pembalut bila terasa penuh Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan
Pukul 10:29 WIB	12.	Mendiskusikan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari bagian depan terlebih dahulu baru bagian belakang Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan yang dianjurkan oleh bidan Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan
Pukul 10:31 WIB	13.	Mengobservasi TFU ibu Evaluasi: TFU 2 jari dibawah pusat teraba keras
Pukul 10:33 WIB	14.	Memberikan ibu obat untuk dilanjutkan dirumah yaitu Ciprofloxacin 2x1 (setelah makan) dan Asam Mefenamat 2x1 (setelah makan) Evaluasi: ibu bersedia meminum obat
Pukul 10:35	15.	Ibu pulang kerumah

KF 2	
17 Februari 2024 Pukul 07:20 WIB	S : Ibu mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada perut dan jalan lahir pada saat BAK, sudah BAB 1x, ASI sudah keluar Bayi: Ibu mengatakan bayinya sudah BAB sebanyak 2x/sehari berwarna hijau kehitaman dan cenderung lengket. Serta BAK sebanyak 7x/sehari berwarna kuning jernih, bau khas urine O : Ibu: 1) Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Keasadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg S : 36,5°C N : 81 x/menit P : 20 x/menit 1) Pemeriksaan fisik Payudara : ASI (+), puting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi : Baik Kandung kemih : Kosong Lochea : Rubra berwarna merah Perdarahan : ± 30 cc (1/5 pembalut berukuran 40 cm) Tali pusat : Bersih, tali pusat masih basah tetapi sedikit kering dan tidak ada infeksi Ekstremitas atas dan bawah: Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda, gerakan aktif Genetalia : Tidak ada kelainan Anus : Tidak ada kelainan A : P3A0 Postpartum 2 hari Neomatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari Pukul 07:30 WIB P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat Evaluasi: ibu merasa senang Pukul 07:31 WIB 2. Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan Evaluasi: ibu mengerti dan telah menyiapkan alat dan bahan memandikan bayi serta baju gantinya telah siap Pukul 07:33 WIB 3. Memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan tidak memberi ramuan apapun pada tali pusat dan menutupinya dengan kassa steril serta memberitahu ibu tanda-tanda infeksi pada tali pusat, yaitu tali pusat berbau, keluar nanah, berdarah dan suhu badan bayi panas Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan tali pusat, bayi telah dimandikan dan kassa tali pusat telah diganti serta bayi telah dipakaikan baju dan bedong Pukul 07:42 WIB 4. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari 10-15 menit dan waktu yang baik untuk menjemur bayi adalah jam 7-10 pagi Evaluasi: bayi sudah dijemur Pukul 07:52 WIB 5. Melakukan pemeriksaan skala nyeri NRS dan <i>Facial Pain Scale</i> sebelum dilakukan tindakan Evaluasi: Nyeri pada perineum diskala 3

Pukul 07:54 WIB	6.	Melakukan kembali pada ibu teknik massage efflurage dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri persalinan dan nyeri jalan lahir ibu Evaluasi: ibu bersedia melakukan tindakan yang dianjurkan bidan dan ibu merasa nyaman dengan kedua tindakan tersebut
Pukul 08:10 WIB	7.	Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB Evaluasi: ibu mengerti dan tidak akan menahan BAK ataupun BAB
Pukul 08:11 WIB	8.	Mendiskusikan pada ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu untuk makan makanan yang berserat agar tidak terjadi konstipasi contohnya makan pisang, ubi jalar, wortel, pepaya, mangga alpukat dan lainnya Evaluasi: ibu mengerti dan akan makan makanan yang berserat
Pukul 08:14 WIB	9.	Mendiskusikan dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara untuk mencegah ketidaknyamanan pada masa nifas seperti payudara bengkak, puting lecet dan bendungan asi Evaluasi: ibu mengatakan merasa nyaman saat menyusui dengan posisi duduk dan tidur miring sebelah kiri, ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara sendiri supaya ASI nya lancar dan payudara tidak bengkak
Pukul 08:16 WIB	10.	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi untuk memperbanyak produksi ASI seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan serta memperbanyak kebutuhan mineral pada ibu yang menyusui bayinya selama 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti dan akan makan makanan yang dianjurkan oleh bidan

KF III

Tanggal 22 februari 2024 Pukul 07:40 WIB (Dirumah pasien)	S :	
	Ibu :	Ibu mengatakan masih merasa sedikit nyeri perut serta nyeri perineumnya sudah mulai berkurang, ASI sudah lancar keluar
	Bayi :	Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu kuat dan tidak rewel BAB berwarna kuning, frekuensi 2x/sehari konsistensi lunak/lembek
	O:	
	Ibu :	
	1) Pemeriksaan umum	
	Keadaan umum :	baik
	Kesadaran :	composmentis
	TTV	
	TD :	120/80 mmHg
	N :	82 x/menit
	P :	24 x/menit
	S :	36,6 °C
	2) Pemeriksaan fisik	
	Payudara :	ASI (+), puting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan
	ASI Abdomen :	TFU : pertengahan pusat dan simpisis
	Kontraksi :	Baik
	Kandung kemih :	Kosong
	Lochea :	Sanguinoelenta warna kuning kecoklatan
	Ekstremitas bawah :	tidak ada kemerahan, ada odema, tidak ada nyeri
	Luka perineum	: Bersih, kering, tidak ada kemerahan, tidak ada infeksi
	NRS dan FCS	: skala 2

Bayi :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV

N : 135 x/menit

P : 40 x/menit

S : 36,6 °C

2) Pemeriksaan fisik

Mata :Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik

Kulit :Warna kulit kemerahan

Abdomen :Tidak cekung, tidak ada massa

Tali pusat :Bersih, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda- tanda infeksi

Ekstremitas :Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda, gerakan aktif

Genetalia : Tidak ada kelainan

BAK (+), frekuensi 6x/sehari, berwarna kuning jernih

Anus Tidak ada kelainan

A: P3A0 postpartum 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Pukul 07:52 P:

WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan

Pukul 07:53

WIB

2. Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan

Evaluasi : ibu mengerti dan telah menyiapkan alat dan bahan memandikan bayi serta baju gantinya

Pukul 07:54

WIB

3. Memandikan bayi dan mengevaluasi keadaan tali pusat

Evaluasi : tali pusat sudah lepas

Pukul 08:05

WIB

4. Memberitahu kepada ibu bahwa tali pusat telah lepas

Evaluasi : ibu sudah mengetahui

Pukul 08:06

WIB

5. Memberitahu ibu untuk menjemur dibawah matahari 10-15 menit

Evaluasi : bayi sudah dijemur

Pukul 08:07

WIB

6. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi

Evaluasi : ibu mengatakan bayinya sering menyusu dalam sehari ± 8 kali menyusu, dan bayinya menyusu kuat

7. Mengevaluasi ketidaknyamanan pada ibu yaitu nyeri persalinan dan nyeri pada perineum ibu

Ibu mengatakan masih terasa nyeri perutnya serta nyeri pada perineumnya sudah mulai berkurang. NRS pada skala 2

Pukul 08:18

WIB

8. Mengevaluasi kecukupan kebutuhan masa nifas ibu dan mengevaluasi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : kebutuhan nifas ibu tercukupi dengan keadaan ibu baik dan ASI lancar, dan ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas

KF IV

29 februari S:

2023

Pukul 14:00

WIB

(Dirumah

pasien)

O:

Ibu :

Ibu mengatakan keluhannya sudah berkurang, ASI sudah mulai keluar

Bayi :

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu kuat dan tidak rewel

Ibu :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,6 °C

2) Pemeriksaan fisik

Payudara : ASI (+), puting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU Tidak teraba

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Serosa, warna putih kekuningan

Ekstremitas bawah : tidak ada kemerahan, ada odema, tidak ada nyeri

Luka perineum : Bersih, kering, tidak ada kemerahan, tidak ada infeksi

NRS dan FPS : skala 1

Bayi :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV

N : 135 x/menit

P : 40 x/menit

S : 36,6 °C

2) Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva anemik, sklera anikterik

Kulit : Warna kulit kemerahan

Abdomen : Tidak cekung, tidak ada massa

Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda, gerakan aktif

Genitalia : Tidak ada kelainan

BAK (+), frekuensi : 5-7 kali/hari

Anus Tidak ada kelainan

BAB (+), frekuensi : 3-5 kali/hari

A : P3A0 postpartum 14 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Pukul 14:15 P:
WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu tampak senang dengan hasil

Pukul 14:15
WIB

2. Mengevaluasi skala nyeri setelah dilakukan tindakan

Evaluasi: nyeri perineum dan nyeri abdomen menurun menjadi skala 1

Pukul 14:16
WIB

3. Mendiskusikan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi pil KB, suntik KB, implant, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD, pada ibu dengan usia > 35 tahun disarankan menggunakan AKDR karena pada usia > 35 tahun ibu tidak disarankan untuk hamil lagi dan menganjurkan ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai

Evaluasi : ibu mengerti dan akan berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD

Pukul 14:25
WIB

4. Mengevaluasi dan mendiskusikan kembali kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan pada masa nifas yaitu makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan payudara dan genitalia

		Evaluasi : ibu telah memenuhi kebutuhan pada masa nifas dengan makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah payudara dan genetalia agar tetap kering
Pukul 14:28 WIB	5.	Mendiskusikan pada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi yang dilaksanakan sesuai dengan jadwal agar terhindar dari penyakit, dan bisa didapatkan di fasilitas kesehatan seperti PMB dan puskesmas Evaluasi : ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi sesuai dengan jadwal
Pukul 14:29 WIB	6.	Menimbang berat badan bayi Evaluasi: Berat badan bayi 4400 gram
Pukul 14:32 WIB	7.	Mengevaluasi BAB pada bayi Evaluasi: BAB 2-3 x/sehari, frekuensi lunak/lembek, berwarna kuning
Pukul 14:33 WIB	8.	Mengevaluasi tali pusat bayi Evaluasi: Tali pusat sudah copot, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
Pukul 14:34 WIB	9.	Mengevaluasi pengeluaran ASI Evaluasi: ASI keluar lancar, tidak adanya bendungan ASI, ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai anjuran yaitu 2 jam sekali
Pukul 14:36 WIB	10.	Mengevaluasi keberhasilan pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan selama 2 minggu masa nifas Evaluasi: Pada masa nifas pemberian kompres dingin sangat berpengaruh dalam mengurangi nyeri perineum pada setelah persalinan sehingga ibu sudah tidak merasa nyeri lagi
Pukul 14:38 WIB	11.	Menyampaikan dan menyimpulkan pada ibu, bahwa ibu dan bayi selama proses pendampingan dari hamil TM III hingga selama 2 minggu masa nifas tidak terjadi dampak dari faktor risiko, maka pendampingan pada ibu selesai yaitu dengan kriteria saat kehamilan Ny. D tidak mengalami penyulit, pada persalinan Ny. D berjalan dengan lancar dengan persalinan aman, By Ny. D sehat tidak ada kelainan, tidak terdampak faktor risiko yang dimiliki ibu, dan masa nifas Ny. D berjalan dengan baik normal tanpa adanya komplikasi dan penyulit Evaluasi :ibu mengetahui dan memahami penjelasan serta senang dengan hasilnya
Pukul 14:45 WIB	12.	Melakukan pendokumentasian Evaluasi: Pendokumentasi telah dilakukan dalam metode SOAP

BAB V

PEMBAHASAN

BAB ini penulis membahas mengenai pendampingan dan pemberian edukasi ketidaknyamanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Penulis melakukan pengkajian pada pasien Ny.”D” G3P2A0, pengkajian dimulai pada tanggal 15 Desember 2023 sampai 29 Februari 2024, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, maka pembahasan akan diuraikan sebagai berikut:

A. Data subjektif

1. Kehamilan

Hasil pengkajian pada Ny “D” G3P2A0 umur 35 tahun, saat kehamilan mengalami ketidaknyamanan yaitu bengkak (edema) pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung. Bengkak pada kaki disertai rasa nyeri disebabkan oleh ibu yang berdiri terlalu lama dan saat duduk tidak menapakkan kaki dilantai atau mnggantungkan kakinya. Hal ini berkaitan dengan teori (Prima, 2022) yaitu adanya gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah karena tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat. Ibu hamil yang mengalami edema biasanya akan merasakan nyeri, kram dan terasa berat pada tungkai yang mengalami edema dan biasanya akan lebih terasa lagi setelah berdiri terlalu lama karena adanya tekanan lebih di pembuluh darah kaki dibandingkan jika berbaring.

Ketidaknyamanan sulit tidur pada ibu juga merupakan akibat dari bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri

Menurut teori (Andita dkk, 2022), ketidaknyamanan nyeri punggung yaitu sebagian besar disebabkan karena rahim tumbuh seiring dengan pertumbuhan janin, pusat gravitasi tubuh miring ke depan, sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk menjaga keseimbangan, akibatnya tubuh berusaha menarik punggung sehingga ke belakang, punggung bagian bawah akan lebih melengkung (lordosis), dan otot tulang belakang juga akan memendek.

2. Persalinan

Ny. “D” Umur 35 tahun pada saat persalinan mengalami ketidaknyaman. Pada kala I ibu mengatakan merasa mules-mules dan sakit pada bagian perut bawah menjalar ke punggung bagian bawah serta sudah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sekitar jam 19:00 WIB. Hal ini menurut teori tanda persalinan adalah terjadinya his/kontraksi, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, pecah ketuban dan pembukaan serviks (Menurut Sondakh dalam buku Wijayanti dkk, 2022).

Kala II Ny. D umur 35 tahun mengatakan nyeri semakin sering dan kuat seperti ingin BAB serta adanya dorongan untuk meneran dan keluar cairan dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani dkk, 2022), pada tahap kedua lebih terkoordinasi, lebih kuat, lebih cepat dan lebih lama, kira-kira setiap 2-3 menit, kepala janin akan turun ke ruang panggul dan secara refleks berkreasi. Terdapat tekanan pada rektum, ibu merasa buang air besar dan anus akan terbuka. Saat kepala janinnya mulai muncul, alat kelamin luar terbuka dan perineum meregang, dan dorongannya menyebabkan lahirnya kepala, diikuti oleh seluruh tubuh janin.

Kala III Ny. D umur 35 tahun mengatakan senang karena bayinya telah lahir sehat dan selamat, ibu merasa sedikit lelah dan perutnya masih sedikit mules. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani dkk, 2022) bahwa setelah bayi lahir, kontraksi rahim akan berhenti, rahim terasa keras di garis tengah dengan fundus, dan mengandung plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian dalam waktu 1-5 menit kontraksi akan kembali lagi untuk melahirkan plasenta (Menurut Wiknjosastro dalam buku Yulizawati, 2019).

Kala IV Ny. D umur 35 tahun mengatakan merasa senang karena plasenta telah lahir dan anaknya dalam keadaan sehat. Dalam proses persalinan ibu mengatakan nyeri persalinan yang dirasakan sangat sakit. Hal ini sesuai dengan teori (Tangkas, 2020), Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif dari sensasi fisik yang berhubungan dengan

kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, dan turunnya janin saat persalinan.

seiring bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi rahim maka nyeri akan semakin kuat puncak nyeri ini terjadi pada saat rahim melebar sempurna hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Rasa sakit yang dialami ibu saat melahirkan dapat mempengaruhi ibu, antara lain perasaan lelah, takut, cemas dan dapat menimbulkan stres. Perasaan tegang ini bisa menyebabkan rahim berkontraksi lemah sehingga membuat proses persalinan menjadi lebih lama (Tangkas, 2020).

3. Nifas

Penulis telah melakukan kunjungan nifas selama 4 kali yaitu kunjungan 6 jam post partum, 2 hari postpartum, 7 hari post partum dan 14 hari post partum. Hal ini sesuai dengan teori (Susanto, 2018), yaitu. Kunjungan I (6-8 jam setelah melahirkan), Kunjungan II (1-6 hari setelah melahirkan), Kunjungan III (1-2 minggu setelah melahirkan) dan Kunjungan IV (2 sampai 6 minggu postpartum). Kunjungan pertama pada 6 jam postpartum, ibu berkata dia senang atas kelahiran bayinya dan merasa nyeri pada daerah kemaluan. Proses persalinan mengakibatkan tekanan sangat besar pada perineum, yang harus merenggang untuk bisa sesuai dengan ukuran kepala bayi (Susanto, 2018). Nyeri pada kunjungan kedua 2 hari postpartum, ibu mengatakan masih nyeri pada daerah kemaluan. Pada kunjungan ketiga 7 hari postpartum, ibu mengatakan nyeri di jalan lahir sudah sangat berkurang. Pada kunjungan keempat 14 hari postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya sehat.

B. Data Objektif

1. Kehamilan

Pemeriksaan Ny.D umur 35 tahun tanggal 15 Desember 2023 jam 16.00 WIB, Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/m, berat badan 62 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 24,5 cm. Menurut (Sari dkk, 2020) suhu normal ibu hamil yaitu 36,6°C-37°C, nadi normal 60-100x/m, pernafasan normal 16-20x/m dan tekanan darah normal

110/70-120/80 mmHg. Berat badan ibu sebelum hamil 52 kg dan sesudah hamil 62 kg. Pertambahan berat badan yang dianjurkan bagi kehamilan yang normal adalah sekitar 10-15 kg (Aryani dkk, 2019). Pengukuran LILA berguna untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kalori (KEK) atau gizi kurang. Ibu yang memiliki ukuran LILA dibawah 24,5 cm berisiko melahirkan bayi BBLR (Aryani dkk, 2019).

Pemeriksaan leopold I TFU pertengahan pusat dan PX atau 26 cm, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting. Leopold I digunakan untuk penentuan bagian janin di fundus uteri (TFU) (Rizki, 2020). Palpasi Leopold II ditemukan pada perut ibu bagian kanan yang terasa keras memanjang dari atas sampai bawah berarti punggung, sedangkan disisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yang berarti ekstremitas. Leopold II digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri ibu (Rizki, 2020). Palpasi Leopold III bagian terendah teraba keras, bulat, melenting yang berarti kepala dan masih bisa digoyangkan, belum masuk PAP. Leopold III digunakan untuk mengetahui penampakan janin atau sudah mencapai pintu atas panggul (PAP) atau belum (Rizki, 2020). Leopold IV belum dulakukann, palpasi leopold IV digunakan untuk melakukan perlimaan (Rizki, 2020). Pada pemeriksaan TBJ diperoleh hasil 2.170 gram. Pemeriksaan auskultasi punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan, frekuensinya 135x/m. DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim. DJJ normal dari 120-160 kali/menit (Hartini dkk, 2019).

Pemeriksaan Ny.D umur 35 tahun tanggal 20 Desember 2023 jam 15.00 WIB, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,6°C. Menurut (Sari dkk, 2020) suhu normal ibu hamil yaitu 35,6°C-37°C, nadi normal 60- 100x/m, pernafasan normal 16-20x/m dan tekanan darah normal 110/70- 120/80 mmHg. Pemeriksaan auskultasi punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan, frekuensinya 140x/m.

DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim. DJJ normal dari 120-160 kali/menit (Hartini dkk, 2019).

Pemeriksaan Ny.D umur 35 tahun tanggal 23 Desember 2023 jam 15.30 WIB, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Menurut (Sari dkk, 2020) suhu normal ibu hamil yaitu 35,6°C-37°C, nadi normal 60- 100x/m, pernafasan normal 16-20x/m dan tekanan darah normal 110/70- 120/80 mmHg. Pemeriksaan auskultasi punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan, frekuensinya 150x/m. DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim. DJJ normal dari 120-160 kali/menit (Hartini dkk, 2019). Leopold IV 3/5 bagian (Rizki, 2020).

Pemeriksaan Ny.D umur 35 tahun tanggal 03 Februari 2024 jam 17.00 WIB, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 85 x/m, pernafasan 20 x/m, suhu 36,5°C. Menurut (Sari dkk, 2020) suhu normal ibu hamil yaitu 35,6°C-37°C, nadi normal 60- 100x/m, pernafasan normal 16-20x/m dan tekanan darah normal 110/70- 120/80 mmHg. Pemeriksaan auskultasi punctum maksimum 3 jari dibawah pusat sebelah kanan, frekuensinya 145x/m. DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim. DJJ normal dari 120-160 kali/menit (Hartini dkk, 2019). Leopold IV 5/5 bagian (Rizki, 2020).

2. Persalinan

Persalinan kala I K/U baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/m, pernafasan 22x/m, suhu 36,8°C, kepala sudah masuk PAP (4/5), kontraksi 3x10'35'', Auskultasi DJJ 145x/m, pemeriksaan dalam portio tipis, pembukaan 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala, petunjuk UUK, Hodge II melakukan observasi pada lembar patograf. Kala I untuk fase laten berlangsung $\pm$ 8 jam

sedangkan fase aktif berlangsung $\pm$ 6 jam. Teori menyebutkan bahwa frekuensi kontraksi rahim biasanya berkepanjangan (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks melebar 4-10 cm, biasanya 1 cm atau lebih per jam sampai dilatasi penuh (10 cm), penurunan janin lebih rendah terjadi (Walyani dkk, 2022).

Pemeriksaan kala II keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,7°C. Leopold IV kepala sudah masuk PAP (0/5) bagian, Auskultasi DJJ 146x/menit, kontraksi 5x10'x50'', pemeriksaan dalam, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban (-) warna jernih, presentasi kepala, petunjuk UUK kanan depan, hodge IV, molase tidak ada. Menurut teori (Walyani dkk, 2022) kala II adalah proses dimanasaat rahim mendorong janin keluar dengan kekuatannya plus dorongan. Pada lift tahap kedua terkoordinasi, kuat, cepat dan berlangsung sekitar 2-3 menit. Lamanya kala kedua pada primipara dan multipara berbeda, yaitu primipara dan multipara, yaitu primipara berlangsung 1,5 jam - 2 jam, tahap II multipara berlangsung 0,5 jam - 1 jam (Walyani dkk, 2022).

Kala III keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, vulva vagina tampak tali pusat memanjang, keluar semburan darah, perdarahan $\pm$ 150 cc. Menurut teori tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus menonjol diatas symfisis, tali pusat memanjang, keluar darah secara tiba-tiba (Walyani dkk, 2022). Plasenta yang terpisah dimasukkan ke dalam vagina dan dilahirkan secara spontan atau dengan sedikit tekanan (tanda androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah kelahiran bayi). Solusio plasenta biasanya disertai dengan kehilangan darah sekitar 100-200 cc. (Walyani dkk, 2022).

Kala IV keadaan umum baik, kesadaran baik composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih

kosong, perdarahan ± 50 cc. Langkah ini digunakan untuk mengontrol risiko perdarahan. Pengamatan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Pada tahap ini, ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah di dinding rahim tempat keluarnya plasenta (Walyani dkk, 2022).

3. Nifas

Pemeriksaan nifas 6 jam postpartum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,2°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, keadaan jalan lahir lecet. Hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat (Rukiyah, 2018). Lochea rubra, ukuran pembalut 40 cm dengan pengeluaran perdarahan ± 30 cc. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Rukiyah, 2018).

Pemeriksaan Ny.D umur 35 tahun kunjungan postpartum 2 hari keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, keadaan jalan lahir lecet. Hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat (Rukiyah, 2018). Lochea rubra, ukuran pembalut dengan panjang 40 cm dengan pengeluaran perdarahan ± 30 cc. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Rukiyah, 2018). Lochea Rubra (Crueta) muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan decidua, vernik caseosa, lanugo dan meconium (Rukiyah, 2018).

Pemeriksaan Ny.D umur 35 tahun kunjungan postpartum 7 hari keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,6°C, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan symphysis. Hal ini sesuai dengan teori bahwa 1 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan

simpisis (Susanto, 2018). Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori (Susanto, 2018), Lochea serosa muncul pada 7-14 hari pasca persalinan.

Pemeriksaan Ny.D umur 35 tahun kunjungan postpartum 14 hari keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/m, pernafasan 22x/m, suhu 36,6°C, TFU tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa 2 minggu tinggi fundus uteri tidak teraba lagi diatas simpisis (Susanto, 2018). Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori (Susanto, 2018), Lochea serosa muncul pada 7-14 hari pasca persalinan.

C. Analisa

Analisa yang didapatkan pada kehamilan yaitu G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Analisa kasus pada saat persalinan kala I yaitu G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif, kala II yaitu G3P2A0 inpartu kala II, Kala III P3A0 inpartu kala III dan Kala IV P3A0 inpartu kala IV. Analisa BBL pada bayi Ny.D yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam. Analisa pada masa nifas yaitu P3A0 postpartum 6 jam, P3A0 postpartum 2 hari, P3A0 postpartum 7 hari, P3A0 postpartum 14 hari.

D. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Kunjungan awal ibu mengeluh bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung bagian bawah. Bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri disebabkan oleh ibu yang berdiri terlalu lama akibat ibu merupakan seorang pedagang manisan, karena hal tersebut aliran darah terhambat sehingga mengakibatkan bengkak disertai nyeri, kemudian nyeri tersebut membuat ibu sulit untuk tidur. Ketidaknyamanan nyeri punggung bawah disebabkan karena rahim yang tumbuh seiring dengan pertumbuhan janin, pusat gravitasi tubuh condong ke depan, sehingga

ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk menjaga keseimbangan, akibatnya tubuh berusaha menarik punggung sehingga lebih ke belakang, punggung bagian bawah lebih melengkung (lordosis) dan otot – otot punggung memendek (Andita dkk, 2022).

Penulis menjelaskan dan mengajarkan ibu dan suami untuk mengurangi bengkak pada kaki kiri disertai rasa nyeri dengan melakukan rendam air hangat, ketidaknyamanan sulit tidur dengan menggunakan teknik penggunaan aromaterapi lavender dan nyeri punggung bawah dengan menggunakan teknik senam hamil.

Rendam air hangat dipercaya mampu meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung, membuat pembuluh darah melebar dan ketegangan otot menurun sehingga peredaran darah lancar dan mengurangi edema (Seragih dan Siagian, 2021), aroma yang dikeluarkan oleh aromaterapi ini mampu merangsang reseptor silia di saraf penciuman yang terletak di epitel penciuman yang meneruskan aroma lavender ke bulbus olfaktorius yang terhubung dengan sistem limbik (Munawarah, 2022). Senam hamil adalah suatu bentuk latihan untuk menguatkan otot dasar panggul sebagai persiapan menagejan, menguatkan otot dasar panggul pada saat hamil dan melahirkan, relaksasi fisik dan psikologis yang optimal selama kehamilan dan persalinan, meredakan edema kaki, nyeri punggung dan sulit tidur (septiyaningsih dkk, 2020).

Antara teknik rendam air hangat, penggunaan aromaterapi lavender dan senam hamil untuk meredakan bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III, didapatkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah melakukan teknik rendam air hangat, penggunaan aromaterapi lavender dan senam hamil. Skala bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung bagian bawah berdasarkan *Numeric Rating Scale* dan *Facial Pain Scale* dan *Face Pain Scale* sebelum dilakukan diskala 4 dan setelah dilakukan asuhan menurun diskala 2. Cara melakukan penilaian tingkat nyeri pada

pasien yaitu dengan melihat ekspresi wajah dan tingkah laku ibu saat dilakukan pengkajian (Lazaridou, 2018).

2. Persalinan

Saat persalinan pada kala I, ibu merasa mules dan nyeri punggung. Maka dilakukan teknik pengurangan rasa nyeri yaitu counter pressure. *Counter pressure* ini dilakukan dengan menggunakan pangkal atau kepalan salah satu tangan untuk memberikan tekanan terus menerus pada sakrum dengan fokus pada sumber nyeri (Harini, 2018). *Counter pressure* dilakukan saat terjadi kontraksi dengan frekuensi 3 kali (sesuai dengan frekuensi kontraksinya selama 10 menit), durasinya 30-35 detik.

Kala II ibu merasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Menurut teori (Walyani dkk, 2020) pada kala II His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, sekitar 2-3 menit. Nyeri persalinan terjadi karena peregangan dan pelebaran serviks, yang terjadi saat otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar (Susanto dkk, 2022).

Kala III ibu merasa sedikit mules dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu dilakukan massase uterus. Kala III penulis mengajarkan suami untuk melakukan massase uterus agar rahim berkontraksi dengan baik dan mempercepat pengeluaran plasenta. Penulis dan bidan melakukan manajemen aktif kala III sesuai prosedur. Kala IV Ibu bilang dia senang karena plasenta telah lahir dan anaknya sehat

3. Nifas

Hari pertama postpartum, ibu mengatakan sangat senang karena bayinya telah lahir dan merasa nyeri pada daerah kemaluan. Penatalaksanaan diberikan yaitu mendorong ibu mobilisasi, mendiskusikan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi minimal 2 jam 1x, memberikan ibu obat untuk dilanjutkan dirumah seperti Ciprofloxacin 2x1 (setelah makan) dan Asam mefenamat 2x1 (setelah makan).

Hari ke-2 postpartum, ibu masih mengalami nyeri pada perineum. Penatalaksanaan yang diberikan adalah dengan memberikan kompres dingin menggunakan waslap dan es batu, lalu dikompres ke perineum selama 10 menit. Kompres dingin mengurangi aliran darah ke suatu area dan mengurangi pendarahan dan pembengkakan. Terapi dingin diduga dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf, sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin terjadi adalah persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Ruliyanto, 2022).

Hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan nyeri di jalan lahir sudah hilang. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengingatkan ibu untuk kembali konsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.

Hari ke-14 postpartum, ibu bilang tidak ada keluhan dan bayinya sehat. Penulis mengevaluasi kemandirian pasien dan suami dalam memilih alat kontrasepsi dan memilih untuk kontrasepsi IUD.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Pendampingan dan pemberian edukasi ketidaknyamanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas diterapkan melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP diantaranya sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Saat hamil Ny. D umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu, intra uterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik telah dilakukan pengkajian data subjektif. Dari hasil yang didapatkan dari data subjektif diperoleh bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan bengkak pada kaki kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung bagian bawah. Masa persalinan kasus Ny. D umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari, inpartu kala II. Didapatlan bahwa ibu mengeluh nyeri yang semakin kuat dan sering seperti ingin BAB serta adanya dorongan untuk meneran dan keluar cairan dari jalan lahir. Masa nifas kasus Ny. D umur 35 tahun P3A0 didapatkan bahwa ibu mengatakan sangat senang karena bayinya telah lahir dan merasa nyeri didaerah kemaluan dan perutnya seidkit mules.

2. Data Objektif

Pada saat hamil Ny. D umur 35 tahun G3P2A0, diperoleh hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰ C, pernafasan 20 x/menit, berat badan 62 kg, LILA 24,4 cm, IMT 21,3 kg/m², TBJ 2.170 gram. Pada pemeriksaan Leopold I TFU pertengahan pusat dan PX (26 cm), teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (bokong). Palpasi Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), palpasi Leopold III bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP). Palpasoi Leopold IV belum dilakukan.

Pada pemeriksaan persalinan kala I K/U baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/m, pernafasan 22x/m, suhu 36,8°C, kepala sudah masuk PAP (4/5), kontraksi 3x10'35'', DJJ 145x/m, portio tipis, pembukaan 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala, petunjuk UUK kanan depan, hodge II, skala nyeri NRS dan Face Pain Scale adalah 8. Pada pemeriksaan kala II K/U baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,7°C. Leopold IV kepala sudah masuk PAP (0/5), DJJ 146x/m, kontraksi 5x10'50'', portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) warna jernih, presentasi kepala, petunjuk UUK kanan depan, hodge IV kepala terlihat diperineum, molase tidak ada. Pada kala III K/U baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, vulva vagina tampak tali pusat memanjang, keluar sembur darah, perdarahan ± 150 cc. Pada kala IV K/U baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, colostrum (+), kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.

Pada masa nifas Ny.D umur 35 tahun P3A0 diperoleh hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 21x/m, suhu 36,2°C, nadi 82x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, ASI (+), keadaan jalan lahir lecet.

3. Analisa

Pada kasus Ny.DS saat hamil berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, yaitu G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu, intra utrin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kasus Ny.D saat persalinan berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, yaitu G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

Mendiskusikan keluhan yang dirasakan oleh ibu, yaitu bengkak pada kaki kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung bawah. Bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri disebabkan oleh ibu yang berdiri terlalu lama atau saat duduk ibu tidak menapakkan kakinya, karena hal tersebut aliran darah terhambat sehingga mengakibatkan bengkak disertai nyeri, kemudian nyeri tersebut membuat ibu sulit untuk tidur. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil terjadi karena pusat gravitasi tubuh lebih condong ke depan seiring dengan pertumbuhan rahim seiring dengan pertumbuhan janin, sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk menjaga keseimbangan, akibatnya dari hal ini tubuh mencoba menarik punggung sehingga ke belakang, punggung bagian bawah lebih melengkung (*lordosis*) dan otot punggung memendek.

Melakukan teknik pengurangan rasa nyeri dengan senam hamil, rendam air hangat dan penggunaan aromaterapi lavender. Skala nyeri NRS dan Face Pain Scale ibu mengatakan adanya penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil, rendam air hangat dan penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi bengkak pada kaki sebelah kiri disertai rasa nyeri, sulit tidur dan nyeri punggung bagian bawah yaitu dari skala 4 ke skala 2.

Pada masa persalinan tindakan yang dilakukan yaitu melakukan *Counter Pressure* dalam untuk mengurangi nyeri persalinan yang semakin terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Skala nyeri NRS dan Face Pain Scale ibu mengatakan adanya penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *Counter Pressure* dalam untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah pada persalinan yaitu dari skala 8 ke skala 6 yang dilihat dari ekspresi wajah ibu.

Pada masa nifas penatalaksanaan yang dilakukan yaitu kompres dingin untuk nyeri pada perineum karena adanya lecet pada perineum dan *massage effleurage* untuk nyeri masa nifas. Skala nyeri NRS dan Face Pain Scale ibu mengatakan adanya penurunan tingkat nyeri

sebelum dan sesudah dilakukan kompres dingin dan *massage effleurage* didapatkan hasil skala 3 berkurang menjadi skala 2.

B. Saran

1. Bagi penulis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan pada edukasi dan pendampingan pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.

2. Bagi instuisi

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan referensi bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada edukasi dan pendampingan Ny. D di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.

3. Bagi lahan praktek

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang terkait dengan edukasi dan pendampingan pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.

4. Bagi pasien

Diharapkan studi kasus ini dapat memberikan pengetahuan bagi ibu hamil tentang apa saja cara pengurangan ketidaknyamanan yang dialami saat masa kehamilan, bersalin dan nifas sehingga ibu bisa melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia P, Cholifah. 2019. *Konsep Dasar Persalinan*. Edisi Ke-1. Sidoarjo:Pt Global Permata. [Diunduh 20-08-2023]. Tersedia Di URL <https://Press.Umsida.Ac.Id/Index.Php/Umsidapress/Article/View/978-602-5914-75-1>
- Almanika D, Ludiana, Dewi K. *Implementa Of Massage Effleurage On Back Pain Of Pregnant Women In Trimester Iii In The Work Area Of Yosomulyo Puskesmas Metro City*.2022;1(2):50-58. [Diunduh 01-09-2023]. Tersedia Di URL [File:///C:/Users/Acer/Downloads/100365-205-363409-2-10-20230703%20\(1\).Pdf](File:///C:/Users/Acer/Downloads/100365-205-363409-2-10-20230703%20(1).Pdf)
- Amir Y, Hayu R, Meysetri R. *Efektivitas Teknik Massage Effleurage Terhadap Low Back Pain Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Setia Padang Pariaman*. 2023;6(12):24-27. [Diunduh 12-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum/Article/View/100365>
- Amin R. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Desa Karang Raharja*. 2023;3(15):348-353. [Diunduh 25-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum/Article/View/100365>
- Andriani A, Fitri L, Sari A. *Implementation Of Massage Effleurage On Back Pain Of Pregnant Women In Trimester Iii In The Work Area Of Yosomulyo Kota Metro Cityin 2022*. 2023;1(3):46-54. [Diunduh 28-08-2023]. Tersedia Di URL <https://Callforpaper.Unw.Ac.Id/Index.Php/Semnasdancfpbidanunw/Article/View/388>
- Anwar K, Elyasari, Nurniaty, Kartini, Yustiari, Saleh S, Zulaikhai, Resmi C, Hutomo S, Purnama Y. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Edisi Ke-1. Padang Sumatra Barat:Pt Global Eksekutif Global. [Diunduh 01-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Callforpaper.Unw.Ac.Id/Index.Php/Semnasdancfpbidanunw/Article/View/388>
- Arrumega N, Rahmawati A, Meiranny A. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii: Literatur Review*. 2022;1(9):14-30. [Diunduh 07-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Journal.Ibrahmy.Ac.Id/Index.Php/Oksitosin/Article/View/1506>
- Asri C, Annisa E. *Prevalensi Kelainan Kulit Pada Masa Kehamilan*. 2023;3(2):633-642. [Diunduh 15-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Journal.Literasisains.Id/Index.Php/Insologi/Article/View/2159>
- Brillianty N, Pulungan Y. *Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Saat Proses Persalinan*. 2022;3(2):722-731. [12-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Jurnal.Polkesban.Ac.Id/Index.Php/Jks/Article/View/764>
- Cholifah S, Rinata E. 2022. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Edisi Ke-1. Sidoarjo:Umsida Press. [Diunduh 27-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Press.Umsida.Ac.Id/Index.Php/Umsidapress/Article/View/1317>

- Dewi K. *Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Studi Kasus Pada Ibu Bersalin Di Pmb M Kota Bekasi*. 2023;8(2):3069-3077. [01-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Ejournal.Nusantaraglobal.Ac.Id/Index.Php/Sentri/Article/View/1339>
- Dewi K, Pont V. *Penggunaan Alat Kontrasepsi Dan Frwkuensi Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu Enggar*. 2022;1(13):234-238. [23-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Forikes-Ejournal.Com/Index.Php/SF/Article/View/Sf13145>
- Dewi S, Nasution I, Napitupulu M. *Pengatruh Prenatal Yoga Terhadap Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Pargarutan Tahun 2020*. 2020;2(5):47-53. [29-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Jurnal.Unar.Ac.Id/Index.Php/Health/Article/View/302>
- Duka T. *Perbedaan Efektivitas Massage Rubbing Punggung Menggunakan Power Massanger Dan Massage Rubbing Punggung Menggunakan Tangan Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Primigravida Inpartu Kala 1 Fase Aktif*. 2023;2(3):83-94. [13-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Ejurnal.Politeknikpratama.Ac.Id/Index.Php/JRIK/Article/View/1841>
- Ernawati, Damalita F, Hubaedah A, Iriyani N, Joeliatin. 2022. *Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Persalinan Dan Nifas*. Malang:Rena Cipta Mandiri. [27-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Penerbit.Renaciptamandiri.Org/Index.Php/Omp/Catalog/Book/63>
- Fatimah, Delia R, Nurdyyanah, Damayanti T. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl Dan Kb*. Edisi Ke-1. Purbalingga:Eureka Media Aksara. [09-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Repository.Penerbiteureka.Com/Publications/558482/Asuhan-Kebidanan-Pada-Ibu-Hamil-Bersalin-Nifas-Bbl-Dan-Kb>
- Fatmawati. 2023. *Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Edisi Ke-1. Jawa Tengah:Eureka Media Aksara. [17-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Repository.Penerbiteureka.Com/Media/Publications/560086-Asuhan-Neonatus-Bayi-Balita-Dan-Anak-Pra-D9d2cdc0.Pdf>
- Febriati D, Zakiyah Z. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil*. 2022;1(13):23-31. [26-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Jurnal.Stikesmus.Ac.Id/Index.Php/Jkebin/Article/View/561>
- Fitriana B, Vidayanti V. *Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nifas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii*. 2018;1(1):1-6. [10-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Bemj.E-Journal.Id/BEMJ/Article/View/1>
- Fitriya W, Pradita H, Isfaizah. *Akupressure Untuk Mengatasi Ketidaknyamanan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Duren Kecamatan Tenganan*. 2023;1(2):27-33. [09-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Callforpaper.Unw.Ac.Id/Index.Php/Semnasdancfpbidanunw/Article/View/345>
- Ginting K, Iskandar M. 2022. *Edukasi Abpk Kb Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. Edisi Ke-1. Bandung Jawa Barat:Media Sains Indonesia. [01-09-2023]. Tersedia Di URL <http://Repository.Stikes->

- [Yogyakarta.Ac.Id/Id/Eprint/224/1/EDUKASI%20ABPK%20KB%20METODE%20KONTRASEPSI%20JANGKA%20PANJANG.Pdf](https://yogyakarta.ac.id/id/eprint/224/1/EDUKASI%20ABPK%20KB%20METODE%20KONTRASEPSI%20JANGKA%20PANJANG.Pdf)
- Hanifa M, Nurdianti D, Kurniawatu A. *Penerapan Kompres Hangat Untyk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Fisiologi*. 2022;79-85. [20-08-2023]. Tersedia Di URL <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/2918>
- Hutagol O, Karmila C, Lestari F, Mujiyanti C, Situmorang L. *Pengaruh Teknik Relaksasi Rendam Air Hangat Terhadap Nyeri Kram Kaki Pada Ibu Hamil*. 2022;2(6):90-95. [14-10-2023]. Tersedia Di URL <http://www.ejournal-aipkema.or.id/index.php/jrki/article/view/222>
- Herawati I, Septi F. *Pengaruh Pemberian Minum Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas*. 2023;4(9):296-300. [24-09-2023]. Tersedia Di URL https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/5020
- Indria A, Retnowati M. *Efektivitas Efflurage Massage Dan Petrisage Massage Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Low Back Pain*. 2022;2(13):51-59. [21-10-2023]. Tersedia Di URL <https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/jbp/article/view/576>
- Indriati M, Rahmawati R, Astriani. *Pengetahuan Ibu Nifas Mengenai Baby Blues Di Ruangan Rawat Inap Nifas Rsud Kota Bandung*. 2023;1(17):30-38. [10-10-2023]. Tersedia Di URL <http://ejurnal.stikesdhhb.ac.id/index.php/jsm/article/view/407>
- Indriyani N, Fitri L, Sari A. *Penerapan Senam Pilates Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2022*. 2023;4(3):503-512. [19-10-2023]. Tersedia Di URL <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/498>
- Isnaini W, Nuzuliana R. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal*. 2023;1(1):308-316. [09-09-2023]. Tersedia Di URL <http://repo.poltekkes-maluku.ac.id/id/eprint/217/1/ASUHAN%20KEBIDANAN%20MASA%20NIFAS%20cover%2Bisi%20FIKS%20-%20Kasmiati%20lpt%20%281%29.Pdf>
- Irawansah O, Susanti, Sohimah. *Pendidikan Dan Kebutuhan Bagi Bayi Baru Lahir Perspektif Islam Dan Ilmu Kebidanan*. 2023;1(3):50-57. [17-09-2023]. Tersedia Di URL <https://jurnal.itscience.org/index.php/jpsk/article/view/1969>
- Irma M. 2023. *Akurasi Estimasi Jumlah Perdarahan Persalinan Postpartum Menggunakan Berbagai Macam Merk Pembalut Di Kota Bengkulu*. (LTA, Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu:Bengkulu).
- Janah N, Kesumadewi T, Sewi R. *Penerapan Gym Ball Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro Tahun 2022*. 2023;4(3):584-593. [19-09-2023]. Tersedia Di URL <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/508>

- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Edisi Ke-1. Malang:Cv. Literasi Nusantara Abadi. [29-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Repository.Penerbiteurka.Com/Media/Publications/563277-Asuhan-Kebidanan-Masa-Nifas-Dan-Menyusui-4633ce1b.Pdf>
- Kasmiati, Purnamasari D, Ernawati, Juwita, Salina, Puspita D, Rikhaniarti T, Syahriana, Asmirati, Oka A, Makmun S. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Edisi Ke-1. Merjosari:Pt. Literasi Musantara Abadi Grup. [27-09-2023]. Tersedia Di URL [Http://Repo.Poltekkes-Maluku.Ac.Id/218/1/BUKU%20Asuhan%20Kehamilan%20full%20%281%29%20-%20Kasmiati%20lpt.Pdf](http://Repo.Poltekkes-Maluku.Ac.Id/218/1/BUKU%20Asuhan%20Kehamilan%20full%20%281%29%20-%20Kasmiati%20lpt.Pdf)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi*. [17-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Repository.Kemkes.Go.Id/Book/571>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Seksualitas Dan Masa Nifas*. [21-10-2023]. Tersedia Di URL https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/602/Seksualitas-Dan-Masa-Nifas
- Khairunnisa E, Riana R, Putri K, Agfram R. *Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii*. 2022;1(2):13-35.[09-09-2023]. Tersedia Di URL https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/602/Seksualitas-Dan-Masa-Nifas
- Kurniawaty, Sunarmi, Fathia A. *Penerapan Massage Effleurage Pada Ibu Kala I Persalinan Dengan Masalah Nyeri*. 2023;1(8):85-92. [20-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Jurnal.Stikes-Aisyiyah-Palembang.Ac.Id/Index.Php/JAM/Article/View/988>
- Mardani K, Anjarwati. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologi*. 2023;1(1):467-473. [24-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Jom.Htp.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/813>
- Marhamah K, Susianti R, Elita R, Anggraini R, Vica V, Aina. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Di Bpm Rini Susianti., Amd.Keb*. 2022;2(2):19-24. [10-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Journal.Amikveteran.Ac.Id/Index.Php/Jikki/Article/View/358>
- Muawanah S. *Efektivitas Massage Therapy Dan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil*. 2023;2(7):118-128. [09-09-2023].TERSEDIA DI Url <https://Jurnal.Univrab.Ac.Id/Index.Php/Jomis/Article/View/3401>
- Muzayyana S, Setiawandari, Waroh K. *Efektifitas Aroma Terapi Serai (Cymbopogon Nardus) Dan Murital Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Primigravida*. 2023;1(1):2808-2818.[24-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Snhrp.Unipasby.Ac.Id/Prosiding/Index.Php/Snhrp/Article/View/868>
- Megasari L, Kartini, Suriati I, Hutomo S, Yulyani Y, Farming, Argaheni B. 2022. *Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi Ke-1. Padang Sumatra Barat:Pt Global Eksekutif Teknologi. [10-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Globaleksekutifteknologi.Co.Id/Pelayanan-Kontrasepsi/>

- Nurhayati B, Simanjuntak F, Karo B. *Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga*. 2019;3(1):167-171. [20-09-2023]. Tersedia Di URL File:///C:/Users/USER/Downloads/Admin,+5+-+10+-032_BSJ_Des19_P.167-171.Pdf
- Nisak Z, Puspitasari I, Nisa R. *Efektivitas*. [29-10-2023]. Tersedia Di URL https://Journal.Binawan.Ac.Id/Bsj/Article/View/82Kombinasi_Pijat_Endorphin_Dan_Audionalgesik_Untuk_Menurunkan_Nyeri_Persalinan_Kala_I. 2023;2(14):437-445
- Octaviani Y, Hidayanti D. *Evidence Based Care Report (Ebcr) Pengaruh Pijat Effleurage Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I*. 2022;2(3):259-267. [10-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Jurnal.Polkesban.Ac.Id/Index.Php/Jks/Article/View/1206>
- Pratiwi R, Patimah S, Khairiyah. *Perbedaan Antara Endorphin Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Nyeri Punggung Bagian Bawah Ibu Hamil Trimester Iii*. 2020;01(6):1-15. [29-10-2023]. Tersedia Di URL https://Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Index.Php?P=Show_Detail&Id=34152
- Purba H, Mastikana I, Purba D, Oktavia D. *The Knowledge Of Postpartum Mothers About Changes In The Physiological Adaption Of The Postpartum*. 2023;1(30):26-31. [29-10-2023]. Tersedia Di URL https://www.researchgate.net/publication/371004862_PENGETAHUAN_IBU_NIFAS_TENTANG_PERUBAHAN_ADAPTASI_FISIOLOGI_MASA_NIFAS
- Putri A, Novita A, Hodijah S. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Pmb D Kota Jakarta Selatan Tahun 2022*. 2-2023;2(2):292-297. [17-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Ejournal.Nusantaraglobal.Ac.Id/Index.Php/Sentri/Article/View/504>
- Rahmas S, Nurhayati T. *Ketidaknyamanan Sering Berkemih Pada Kehamilan Trimester Iii*. 2023;3(3):753-757. [21-08-2023]. Tersedia di URL file:///C:/Users/USER/Downloads/4_Riska+Ayu+Sari.pdf
- Ramhayanti R, Hamdayani D, Wahyuni F. *Efektivitas Cryotherapy Terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Postpartum Pada Masa Pandemi Covid-19*. 2021;2(4):99-105. 30-08-2023. Tersedia Di URL File:///C:/Users/Acer/Downloads/4_Riska+Ayu+Sari.Pdf
- Ruliyanto B, Ajiningtyas S, Astuti D. *Pemberian Kompres Dingin Pada Ny. A Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Luka Perineum Di Pkd Tlahab Lor*. 2020;01(9):60-64. [30-08-2023]. Tersedia Di URL <https://www.jurnal.polibara.ac.id/index.php/medsains/article/view/260>
- Saleng H, Ahmi S. *Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Ibu Post Partum Di Rskdia Pertiwi*. 2020;1(9):1-7.[23-09-2023]. Tersedia Di URL <https://www.jurnal.polibara.ac.id/index.php/medsains/article/view/260>
- Sari A, Avnalurrini S, Istiqamah E. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil Pada Ny. K*. 2022;01(03):32-41. [29-08-2023]. Tersedia Di URL [File:///C:/Users/Acer/Downloads/4_Riska+Ayu+Sari%20\(1\).Pdf](File:///C:/Users/Acer/Downloads/4_Riska+Ayu+Sari%20(1).Pdf)
- Seftianingtyas N, Istiananingsuh Y, Anggraini S. *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Kamar Bersalin*

- Rumah Sakit Pupuk Kalimantan Timur*. 2021;2(4):76-83. [12-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Ojs.Abdinusantara.Ac.Id/Index.Php/Antarakebidanan/Article/View/611>
- Septiana M, Sapitri A, Novita N. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III*. 2024;1(9):159-167.[22-04-2024]. Tersedia Di URL <file:///C:/Users/acer/Downloads/310-Article%20Text-2454-1-10-20240403.pdf>
- Simanjuntak L. *Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)*. 2020;1(1):1-10. [30-08-2023]. Tersedia Di URL <https://Ejournal.Uhn.Ac.Id/Index.Php/Eksakta/Article/View/51>
- Silvana, Megasari K. *Terapi Pijat Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii*. 2022;1(1):41-47. [09-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Rumahjurnal.Or.Id/Index.Php/Jubida/Article/View/104>
- Solehah I, Munawaroh W, Lestari D, Holilah H, Rifkiyatul M. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Edisi Le-1. Probolinggo:Pt. Harum Bangsa. [29-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Repository.Unuja.Ac.Id/Id/Eprint/161/6/5.%20Bidang%20A%20Manuskrip%20Buku%20Ajar%20Asuhan%20Segera%20Bayi%20Baru%20Lahir.Pdf>
- Sulaiman H, Flora R, Zulkarnain M, Yuliana I, Tanjung R. *Defisiensi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. 2022;1(4):11-19. [12-09-2023]. Tersedia Di URL <https://Journal.Ipm2kpe.Or.Id/Index.Php/JOTING/Article/View/3254>
- Suprehanto R, Nuzuliana R. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester Iii Di Rs 'Aisyiyah Muntilan*. 2023;1(1):389-399. [30-08-2023]. Tersedia Di URL <https://Jom.Htp.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/1024>
- Sutanto V, Fitriana Y. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Edisi Ke-1. Yogyakarta:Pt. Pustaka Baru. [30-08-2023]
- Syah I, Olyverdi R, Jelita M. *Latihan Pilates Dan Konesiotapping Dapat Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Iii*. 2022;2(7):474-481. [29-10-2023]. Tersedia Di URL [File:///C:/Users/Acer/Downloads/1924-7843-1-PB%20\(1\).Pdf](File:///C:/Users/Acer/Downloads/1924-7843-1-PB%20(1).Pdf)
- Toriqoh L, Ikhssani A. *Penyakit Kulit Spesifik Selama Kehamilan*. 2022;1(13):1-9. [21-10-2023]. Tersedia Di URL <https://Jurnal.Um-Palembang.Ac.Id/Syifamedika/Article/View/4327>
- Wijayanti T, Aningsih D, Hesti P, Utami W, Intarti D, Nafiah U, Wijaya P, Lestari A, Maulinda V, Dewi K. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edisi Ke-1. Yogyakarta:K-Media. [18-08-2023]. Tersedia Di URL <http://Repo.Unand.Ac.Id/26261/1/8%29%20Buku%20Ajar-Asuhan%20Kebidanan%20pada%20Persalinan.Pdf>
- Zanah M, Armalini R. *Efektivitas Effleurage Massage Dengan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Di Pmb Yenita Kota Pariaman*. 2022;2(11):128-135. [30-08-2023]. Tersedia Di URL <https://Jurnal.Ikta.Ac.Id/Kebidanan/Article/View/2234>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1: Informasi untuk responden

INFORMASI UNTUK RESPONDEN

EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA IBU
HAMIL TM III, BERSALIN, BBL HINGGA 2 MINGGU MASA NIFAS DI
PMB ZAIHANA MUHARAMAH KOTA BENGKULU

Kepada

Yth. Ibu Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ratu Cleo Patra

Institusi Pendidikan : Prodi D3 Kebidanan FMIPA Universitas Bengkulu.

Alamat institusi :JL. Indra Giri No. 04 Padang Harapan Kota Bengkulu.

Saat ini akan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) tentang EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL TM III, BERSALIN, BBL HINGGA 2 MINGGU MASA NIFAS DI PMB ZAIHANA MUHARAMAH KOTA BENGKULU Penjelasan/informasinya, sebagai berikut:

Latar belakang:

Kehamilan merupakan proses bertemunya sel telur dengan sel sperma kemudian berkembang didalam rahim seorang perempuan. Hasil konsepsi ini berkembang sampai usia kehamilan 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester 1 berlangsung pada 12 minggu, trimester 2 berlangsung pada 13 minggu sampai 27 minggu, trimester 3 berlangsung pada 28 minggu sampai 40 minggu (Sari, BKKBN, WHO, 2020).

Penyebab terjadinya nyeri punggung bawah dikarenakan pembesaran perut seiring bertambahnya usia kehamilan yang membuat beban tubuh ibu lebih kedepan, sehingga saat tubuh menyesuaikan dengan penambahan pembesaran perut, tulang belakang pasti akan terdorong kearah depan membentuk postur tubuh *lordosis* (Resmaniasih, 2018). Manajemen yang dapat meredakan nyeri tanpa efek samping yaitu dengan teknik *effleurage massage*, teknik ini

menggunakan telapak tangan yang dilakukan dengan memberikan penekanan pada jaringan lunak, otot, tendon dan ligamen.

Persalinan merupakan proses pembukaan dan penipisan leher rahim serta masuknya janin ke dalam jalan lahir atau proses pengeluaran janin dan cairan ketuban melalui jalan lahir (Sarwono dalam buku Amelia dan Cholifah, 2019). Ketidaknyamanan persalinan, yaitu rasa nyeri yang merupakan bagian dari fisiologi, rasa nyeri tersebut disebabkan karena kombinasi dari peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim.

Salah satu alternatif yang dapat mengurangi nyeri persalinan yaitu pijat *efflurage massage* yang merupakan suatu gerakan menggunakan telapak tangan lalu dipijat dibagian tubuh sehingga merangsang tubuh mengeluarkan hormon endorpin yang mampu memberikan efek yang nyaman, rileks, memperlancar sirkulasi darah serta menghangatkan otot abdomen.

Masa nifas adalah periode dimana ibu telah melewati masa persalinan hingga 40 hari setelah persalinan berlangsung. Pada masa ini rahim akan membuang sisa jaringan serta darah kotor atau lochea yang akan keluar dari kemaluan ibu. Pada setiap periode nifas, darah yang keluar akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim (Kemenkes RI, 2021).

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas, yaitu luka perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum baik secara alami maupun sengaja dengan cara sayatan (episiotomi) untuk memperlancar persalinan. salah satu metode non farmakologi yang bisa diterapkan untuk luka perineum yaitu kompres dingin, Kompres dingin atau kompres dingin merupakan salah satu metode terapi menggunakan sifat dingin untuk mengobati berbagai kondisi, termasuk nyeri perineum.

Tujuan:

Ibu dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan sesuai dengan arahan dan bimbingan dari penulis dan dapat melewati kehamilan, persalinan sampai nifas dengan baik.

Manfaat bagi responden:

Dengan memberikan asuhan kebidanan diharapkan ibu dan keluarga lebih mengerti pentingnya meningkatnya pengetahuan ibu hamil pentingnya pemeriksaan antenatal untuk mengetahui komplikasi secara dini dan memeriksa secara rutin ketenaga kesehatan, serta menyadari tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III, bersalin, hingga 2 minggu masa nifas.

Prosedur:

- a. Calon responden akan diberikan lembar informasi untuk dibaca dan dipelajari
- b. Setelah membaca lembar informasi, jika calon responden menyetujui untuk turut serta dalam pemberian asuhan kebidanan CoC ini maka responden diminta menuliskan tanda tangan persetujuan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*)
- c. Setelah menandatangani lembar persetujuan, selanjutnya akan dilakukan pengambilan data atau penggalian informasi dari responden. Responden dimohon untuk bekerjasama dan aktif dalam proses asuhan kebidanan berkelanjutan dan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) yang diberikan, pelaksanaan berlangsung 8 minggu
- d. Responden diberikan kompensasi berupa cinderamata yang bermanfaat bagi responden.

Kemungkinan risiko:

Risiko responden hampir tidak ada karena intervensi berbentuk pendampingan selama ibu dalam proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Pengadaan pengobatan cidera akibat asuhan kebidanan berkelanjutan dan komprehensif (*continuity of care/coc*):

Karena tidak ada kemungkinan cidera maka pengadaan pengobatan cidera tidak disediakan oleh pemberi asuhan kebidanan (*Continuity Of Care/COC*)

Hak untuk menolak atau berhenti:

Responden bebas memilih untuk berpartisipasi dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) ini. Keputusan responden tidak akan merugikan atau berdampak apapun pada responden. Responden dapat berhenti dari proses ini kapan saja meskipun telah menandatangani lembar persetujuan.

Pengadaan kompensasi:

Responden yang mengikuti asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) ini tidak memiliki pengganti biaya kehilangan waktu tetapi mendapatkan kompensasi kesediaan responden berupa cinderamata

Kerahasiaan:

Seluruh data dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) hanya akan digunakan untuk kepentingan kegiatan ini dan identitas responden akan dijaga kerahasiaannya. Penyimpanan dokumen akan mengikuti aturan penyimpanan dokumen sebelum dihancurkan.

Kontak person pemberi asuhan kebidanan coc:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan adanya pelaksanaan ini dapat menghubungi langsung kepada pemberi asuhan kebidanaan secara berkelanjutan dan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) Ratu Cleo Patra Program Studi D3 Kebidanan FMIPA Universitas Bengkulu No. Hp 082285168100

Hormat saya

Ratu Cleo Patra

SURAT PERNYATAAN RESPONDEN IKUT SERTA DALAM ASUHAN KEBIDANAN
SECARA BERKELANJUTAN DAN KHOMPERENSHIF (*Continuity Of Care /COC*)
(INFORMED CONSENT)

Nama : NY-D
No Responden :
Umur : 35 Tahun
Alamat : Jl. Kini batu Rt 06 Sawah lebar
No Hp/Tlp : 0897-8807-049

Dengan sesungguhnya:

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti, dan memenuhi tentang tujuan manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan khomperenshif (*Contonuity Of Care/COC*) serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan keikutsertaan. Maka saya setuju/tidak setuju *) diikutsertakan dan berperan serta dalam penelitian yang berjudul:

**"Edukasi dan Pendampingan Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III, Bersalin,
BBL, Hingga 2 Minggu Masa Nifas di PMB Zaihana Muharamah Kota Bengkulu"**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Bengkulu, 2023

Mengetahui
Pemberi Asuhan Kebidanan COC


(Ratu cleo Putra)

Yang menyatakan
Responden


(Dewi Marlina)

Saksi 1 (Keluarga Responden)


(Toman hairil)

Saksi 2 (Bidan PMB)


(Bidan Muharamah SST)

DATA PASIEN
JANUARI-DESEMBER 2022

NO	PASIEN	JUMLAH
1	Ibu hamil	360 orang
2	Ibu bersalin	156 orang
3	Ibu nifas	156 orang
4	Bayi baru lahir	156 orang
5	KB	232 kunjungan

Bengkulu, 09 Agustus 2023

Mengetahui,

PMB Z.muhamamah



NIP. 19640603 19812 2002 .

LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS MIPA
UNIVERSITAS BENGKULU
2023/2024

Nama : Ratu Cleo Patra
 NPM : F0G021003
 Judul : Edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada Ny. D G3P2A0 di PMB Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.
 Pembimbing Utama : Novianti, S.ST., M. Keb

Kegiatan bimbingan	BAB I	BAB II	BAB III	BAB IV	BAB V	BAB VI
Tanggal 04/10-2023	- Perbaiki logo - Perbaiki susunan studi kasus					
Paraf						
Tanggal 20/10-2023	- Perbaiki Penulisan - Cari jurnal terbaru	- Cari jurnal dan buku terbaru				
Paraf						
Tanggal 01/11-2023	- Materi ditambahkan	Perbaiki Penulisan sumber	Perbaiki Penulisan			
Paraf						
Tanggal 02/11-2023		Tambahkan jurnal dan buku	Perbaiki Spasi dan format penulisan			
Paraf						
Tanggal 06/11-2023			Perbaiki alat dan bahan			
Paraf						
Tanggal 13/11-2023		acc final diup kar				
Paraf						

Tanggal 19/-2024 03				Perbaiki penatalaksanaan - data objektif diperbaiki lagi		
Paraf						
Tanggal 21/-2024 03				Perbaiki data subjektif - Perbaiki penatalaksanaan	- Perbaiki tulisan Pembahasan	
Paraf						
Tanggal 01/-2024 04				Perbaiki data objektif	Perbaiki tulisan	Perbaiki kesimpulan dan saran
Paraf						
Tanggal 03/-2024 04					Tambahkan jurnal di Pembahasan	Perbaiki Penulisan
Paraf						
Tanggal 19/-2024 04					Perbaiki Penulisan	
Paraf						
Tanggal 30/-2024 04					Acc siap diupload.	
Paraf						

LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS
AKHIR PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS MIPA
UNIVERSITAS BENGKULU
2023/2024

Nama : Ratu Cleo Patra
 NPM : F0G021003
 Judul : Edukasi dan Pendampingan Ketidaknyamanan Pada Ny. D G3P2A0 Di PMB Zaihana Muharamah Kota Bengkulu.
 Pembimbing Utama : Asmariyah, S.ST., M. Keb

Kegiatan bimbingan	BAB I	BAB II	BAB III	BAB IV	BAB V	
Tanggal 02/-2023 /II	-Perbaiki Penulisan -Can Journal terbaru					
Paraf	f	l				
Tanggal 07/-2023 /II	-Materi yang tidak penting dihapus	-Perbaiki Penulisan Sumber	Perbaiki waktu dan lokasi			
Paraf	f	f				
Tanggal 08/-2023 /II	Perbaiki Penulisan	-Atur Spasi, barak dan tulisan -Atur huruf dan spasi di bab	-Perbaiki Subjek Laporan			
Paraf	f	f	f			
Tanggal 09/-2023 /II		-Perbaiki spasi dan barak	-Perbaiki Penulisan			
Paraf			f			
Tanggal 10/-2023 /II		-Perbaiki spasi dan barak	-Perbaiki Penulisan			
Paraf	f	f	f			
Tanggal 13/-2023 /II		Acc	Complete			
Paraf	f	f	f			

Tanggal 19/-2024 04				-Perbaiki data objektif dan penyakitkan-an		
Paraf				f		
Tanggal 23/-2024 04				-Perbaiki data objektif	Tambahan teori dari sumber terkait	
Paraf				f	f	
Tanggal 24/-2024 04				Perbaiki Penatausahaan	Tambahan materi	Perbaiki Penulisan
Paraf				f	f	
Tanggal 25/-2024 04				Perbaiki analisa dan Penatausahaan	Perbaiki Penulisan dan Spasi	Perbaiki Penulisan
Paraf				f	f	
Tanggal 26/-2024 04				Perbaiki Penulisan di tabel	Perbaiki sarak dan spasi	Perbaiki sarak dan spasi.
Paraf				f	f	
Tanggal 30/-2024 04				Acc senhas		
Paraf	f	f	f	f	f	



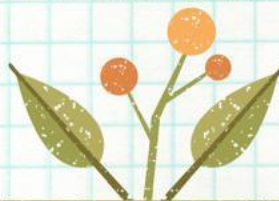
Edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada Ny. D G3P2AO di PMB Zaihana Muharamah Kota Bengkulu



Dosen pembimbing utama:
Novianti, S.ST., M.Keb

Dosen pembimbing kedua:
Asmariyah, S.ST., M.Keb

Ratu Cleo Patra
FOG021003





A. Ketidaknyamanan pada kehamilan TM III

1. Sulit tidur

Cara mengatasi



Menghirup Aromaterapi lavender dengan memasukkan 650ml air kedalam diffuser dan 5 tetes minyak lavender. dilakukan sehari sekali dalam 15 menit selama 3 hari

2. Odema atau pembengkakan

Cara mengatasi

- Rendam air hangat bersuhu 40,5 – 43 °C selama 30 menit dilakukan selama lima hari berturut-turut dengan batasan 10 hingga 15 cm di atas mata kaki dan dilakukan pada sore hari.

- Senam hamil dilakukan setiap 3 kali dalam seminggu dimulai sejak usia kehamilan 22 minggu

Rendam kaki di air hangat



Sulit tidur

Bisa disebabkan oleh gerakan janin yang terus bergerak membuat ibu tidak nyaman, faktor lainnya yaitu heartburn yang terjadi karena asam lambung yang naik ke kerongkongan dan ibu hamil yang merasa kram pada sebagian tubuhnya atau di bagian bawah perut sehingga ibu hamil sering mengalami insomnia. Jika keluhan ini tidak diatasi maka akan berdampak negatif pada ibu hamil seperti peningkatan tekanan darah, dapat meningkatkan resiko kehamilan bayi prematur bahkan keguguran.



Aromaterapi lavender, aroma yang dikeluarkan oleh aromaterapi ini mampu merangsang reseptor silia di saraf penciuman yang terletak di epitel penciuman yang meneruskan aroma lavender ke bulbus olfaktorius yang terhubung dengan sistem limbik



Odema pada kaki atau pembengkakan

Odema pada kaki, terjadi sekitar 80% pada wanita hamil selama trimester tiga. Hal ini disebabkan oleh tekanan rahim yang menghambat aliran balik vena dan gravitasi, yang menyebabkan lebih banyak cairan menumpuk



Rendam kaki menggunakan air hangat mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah, sehingga menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung, menyebabkan pembuluh darah melebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah menjadi lancar sehingga mengurangi edema



3. Nyeri punggung bagian bawah



Cara mengatasi

Senam hamil dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dengan waktu mulai dari 15 menit kemudian dinaikan 2 menit seminggu sampai menjadi 30 menit.



nyeri punggung

keluhan nyeri punggung sebagian besar disebabkan karena seiring dengan pertumbuhan rahim seiring dengan pertumbuhan janin, pusat gravitasi tubuh semakin ke depan, sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk menjaga keseimbangan, dalam hal ini tubuh berusaha menarik punggung sehingga kebelakang, punggung bagian bawah lebih melengkung (lordosis) dan otot tulang belakang memendek



Tujuan dari senam hamil yaitu mempersiapkan ibu hamil secara mental dan fisik untuk melahirkan secara fisiologis alami dan nyaman, menguatkan otot dasar panggul sebagai persiapan mengejan, menguatkan otot dasar panggul pada saat hamil dan melahirkan, relaksasi fisik dan psikologis yang optimal selama kehamilan dan persalinan, meredakan edema kaki, nyeri punggung dan sulit tidur





B. Ketidaknyamanan pada persalinan

Nyeri persalinan

Nyeri saat melahirkan merupakan suatu kondisi ketidaknyamanan pada persalinan. Nyeri muncul diakibatkan oleh kontraksi yang terus menerus untuk membuka jalan lahir hingga pembukaan lengkap (10 cm)

Cara mengatasi



Counter pressure

Lakukan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakan tumit tangan atau kepala salah satu tangan dan lakukan tekanan secara terus menerus selama kontraksi pada tulang ekor ibu

Nyeri persalinan

Nyeri saat melahirkan merupakan suatu kondisi ketidaknyamanan pada persalinan. Secara fisiologis, nyeri saat melahirkan mulai muncul pada awal fase laten dan aktif.



Metode counter-pressure

Metode ini dilakukan di daerah lumbal, dimana saraf sensorik leher rahim dan rahim bergabung dengan saraf simpatis rahim, masuk ke sumsum tulang belakang melalui saraf 10-11-12, dan mencapai toraks lumbal. Counter pressure dilakukan saat terjadi kontraksi dengan frekuensi 3 kali (sesuai dengan frekuensi kontraksinya selama 10 menit), durasinya 30-35 detik.





C. Ketidaknyamanan pada masa nifas

Nyeri perineum

Nyeri perineum atau nyeri jalan lahir
Disebabkan karena robekan yang
disengaja maupun karena robekan tidak
disengaja saat proses melahirkan



Cara mengatasi

kompres dingin
dilakukan setiap 2 jam
sekali dalam 24
pertama dengan
frekuensi 10 menit.

Nyeri Masa nifas

Disebabkan oleh adanya kontraksi

Cara mengatasi

cara mengatasi
massage efflurage pada
perut ibu dengan
gerakan lembut selama
15-20 menit

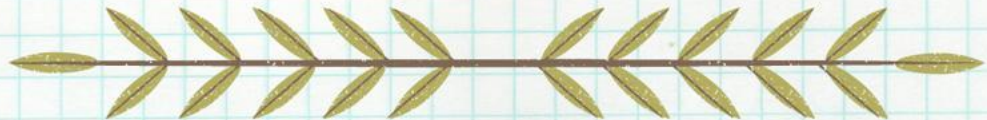


Nyeri perineum

Ibu merasakan nyeri pada daerah perineum akibat ruptur perineum pada saat proses pengeluaran. Hampir semua ibu yang melahirkan sering kali mengalami robekan perineum, baik karena episiotomi yang disengaja maupun karena robekan spontan saat melahirkan. Nyeri perineum jelas menimbulkan dan berdampak pada kesehatan fisik, psikis, dan sosial wanita

Cara mengatasinya yaitu dengan kompres dingin yang dilakukan setiap 2 jam sekali dalam 24 pertama dengan frekuensi 10 menit.

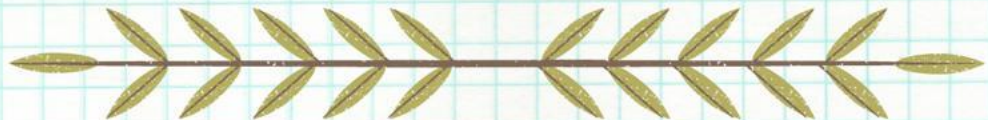
Kompres dingin mengurangi aliran darah ke suatu area dan mengurangi pendarahan dan pembengkakan. Terapi dingin diduga dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf, sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.



Nyeri masa nifas

Disebabkan oleh involusi atau pengerutan uterus dimana uterus akan kembali semula seperti keadaan sebelum hamil proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir

Cara mengatasi
massage efflurage pada perut ibu dengan gerakan lembut
selam 15-20 menit





D. BBL



Kebutuhan BBL

- Membersihkan jalan nafas
- Memelihara kelancaran pernafasan
- Menjaga kehangatan tubuh bayi
- Perawatan tali pusat
- Penilaian APGAR SCOR



Kriteria	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan pucat	Badan merah jambu, ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah jambu
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/m	>100x/m
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada	Menangis lemah, merintih	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh atau tidak bergerak	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

- Inisiasi menyusui dini (IMD)
- Hepatitis B (HB-O)
- Salap mata



Kebutuhan BBL meliputi:

- Membersihkan jalan nafas, agar lendir-lendir yang berada didalam mulut dan hidung dapat keluar dan tidak menghalangi jalan nafas pada bayi
- Memelihara kelancaran pernafasan
- Menjaga kehangatan tubuh bayi, agar bayi tidak terjadi hipotermi atau kehilangan panas yang membuat bayi sesak nafas
- Perawatan tali pusat, bertujuan untuk menghindari infeksi di area sekitar tali pusat bayi, tali pusat bayi tidak boleh diberi ramuan apapun agar terhindar dari infeksi
- Penilaian APGAR SCOR, bertujuan untuk menilai apakah bayi tersebut dalam keadaan normal atau tidak
- Inisiasi menyusui dini (IMD), bertujuan untuk membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang giz
- Hepatitis B (HB-O), untuk mencegah oenyakit hepatitis B
- vitamin K, bertujuan untuk mencegah pembekuan darah di otak
- Salap mata, untuk mencegah infeksi pada mata akibat dari proses persalinan



Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0–11 bulan

- 1 Bulan : BCG dan Polio 1
- 2 Bulan : DPT–HB–Hib 1 Polio 2
- 3 Bulan : DPT–HB–Hib 2 Polio 3
- 4 Bulan : DPT–HB–Hib 3 Polio
- 9 Bulan : Campak



Imunisasi lanjutan bayi usia 18–24 bulan

- Imunisasi DPT–HB–Hib 1 dosis
- Imunisasi campak rubella 1 dosis

Imunisasi lanjutan anak sekolah dasar pada program tahunan Bulan Imunisasi Nasional

- Imunisasi campak rubella dan DT pada anak kelas 1
- Imunisasi tetanus diphteria td pada anak kelas 2 dan kelas 5

- 1 Bulan : BCG dan Polio 1
- 2 Bulan : DPT-HB-Hib 1 Polio 2
- 3 Bulan : DPT-HB-Hib 2 Polio 3
- 4 Bulan : DPT-HB-Hib 3 Polio
- 9 Bulan : Campak



Vaksinasi BCG diberikan kepada bayi dimaksudkan untuk mengurangi resiko tingkat keparahan penyakit TBC

Vaksin DPT merupakan kombinasi vaksin yang berfungsi untuk melindungi anak dari penyakit difteri, pertusis, dan tetanus

Tujuan pemberian vaksin polio adalah agar bayi memperoleh kekebalan terhadap penyakit polio yang dapat menyebar melalui infeksi virus. Polio adalah penyakit menular yang menyerang sistem saraf pusat dan menyebabkan kerusakan pada sistem saraf motorik, sehingga penderita akan mengalami kelumpuhan anggota gerak

Tujuan pemberian vaksin yang berisi virus yang sudah dilemahkan ini adalah membantu merangsang sistem imunitas tubuh. Nantinya tubuh akan membuat antibodi yang efektif untuk melawan penyakit campak, rubella, dan gondongan yang berbahaya

E. Kontrasepsi jangka panjang

IUD/AKDR



Indikasi:

- Usia reproduksi termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- sedang menyusui

kontra indikasi:

- Menderita kanker ovarium
- memiliki risiko IMS
- mengidap penyakit klinis HIV atau lanjut

Implan

indikasi:

- usia reproduksi termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- baru saja keguguran
- riwayat anemia/sedang anemia
- sedang menyusui

kontra indikasi

- Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun dan tidak sembuh
- Sirosis hati atau tumor hati berat



IUD/AKDR

Indikasi:

- Wanita usia subur termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun dengan ciri-ciri Gairah seks meningkat, cairan dari vagina yang transparan, siklus menstruasi teratur, rasa nyeri saat berhubungan
- sedang menyusui, ibu yang sedang menyusui boleh menggunakan IUD/AKDR karena tidak mengandung hormon yang mengganggu produksi ASI

kontra indikasi:

- Menderita kanker ovarium
- memiliki risiko IMS
- mengidap penyakit klinis HIV atau lanjut

Implan

indikasi:

- usia reproduksi termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- baru saja keguguran
- riwayat anemia/sedang anemia
- sedang menyusui, implan juga baik untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

Yang tidak boleh menggunakan implan yaitu ibu dengan

- Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun dan tidak sembuh karena didalam implan terdapat hormon estrogen yang apabila dipakai oleh ibu yang menderita kanker payudara maka kanker akan lebih berkembang
- Sirosis hati atau tumor hati berat



vasektomi

Indikasi:

- Semua usia reproduksi (>50 tahun)
- minimal 2 anak
- tidak ingin anak lagi



kontra indikasi:

- infeksi pelvis
- perdarahan dari alat kelamin yang tidak diketahui penyebabnya

Tubektomi

indikasi:

- Usia >26 tahun
- yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

kontra indikasi:

- Hamil
- infeksi pelvis dan perdarahan dari jalan lahir tidak diketahui penyebabnya.



Vasektomi dilakukan dengan menjalani prosedur operasi yang dilakukan dengan cara memotong vas deferens, yakni saluran berbentuk tabung kecil di dalam skrotum yang membawa sperma dari testikel menuju penis. Vasektomi dilakukan oleh pria atau suami.

Indikasi pemasangan vasektomi

- Semua usia reproduksi (>50 tahun)
- minimal 2 anak
- tidak ingin anak lagi

kontra indikasi:

- infeksi pelvis
- perdarahan dari alat kelamin yang tidak diketahui penyebabnya



Tubektomi atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau yang bisa juga disebut tubektomi adalah prosedur pemotongan atau pengikatan tuba falopi (saluran indung telur). Saluran ini yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah melakukan prosedur MOW, sel-sel telur tak lagi bisa memasuki rahim sehingga mereka tidak dapat dibuahi.

indikasi:

- Usia >26 tahun
- yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.

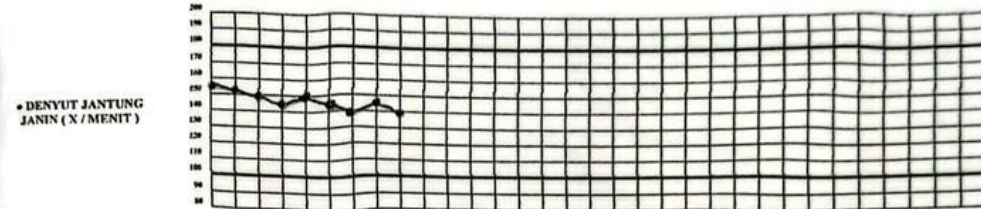


kontra indikasi:

- Hamil
- infeksi pelvis dan perdarahan dari jalan lahir tidak diketahui penyebabnya.

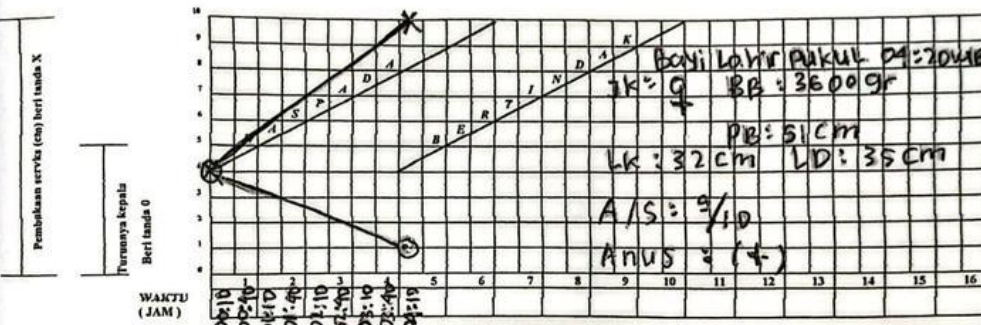
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Dewi Marlina Umur : 35 th 0 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 15-02-2024 Pukul :
 Ketuban Pecah Sejak Pukul 09:15 WIB Mules Sejak Pukul 19:00 WIB



AIR KETUBAN PENYUSUPAN

1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

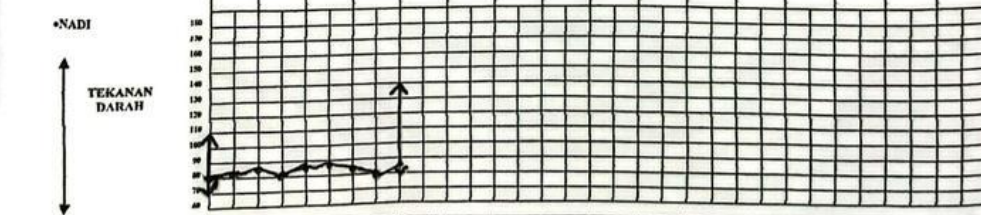


OKSITOSIN U/L TETES / MENIT

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

OBAT DAN CAIRAN IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Suhu (°C)

37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C	37°C
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

URINE

PROTEIN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ASETON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
VOLUME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MAKAN MINUM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

S
 nama: Dewi Marlina
 umur: 35 th
 HPHT: 5-5-2023
 HPL: 12-2-2024
 Keuhan utama
 Ibu merogotkan
 mules Sejak
 Pukul 19:00
 WIB mengalir
 ke pinggang
 O
 KIU: Baik
 Kesadaran: cm
 TP: 110/70
 S: 36,8°C
 n: 80x/m
 P: 20x/m
 Pembukaan:
 Lengkap
 Ketuban: (+)
 Penunjuk: baik
 Persentasi:
 Kepala
 A
 G3 P2 A0 hamil
 40-41 mngg
 dengan implan
 Kala II
 P
 melakukan
 60 langkah
 April

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 15 Maret 2024
2. Usia Kehamilan: 40-41 Minggu
3. Letak: ☐ Prematur ☐ Alem ☐ Postmatur
4. Persalinan: ☒ Normal ☐ Tindakan ☐ Seksio
5. Nama Bidan: Z. muhammadah
6. Tempat Persalinan: ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: PMB
7. Alamat Tempat Persalinan: /
8. Catatan: Rujuk, Kala I, II, III, IV
9. Alasan Merujuk: IBU / BAYI /
10. Tempat Rujukan: /
11. Pendamping Pada Saat Merujuk: ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Keluarga ☐ Dukun ☐ Kader ☐ Lain-Lain

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: ☒ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Saat Lahir: Jam 04:20 Hari 15 Feb 2024
3. Bayi: ☒ Hidup ☐ Mati
4. Penilaian: (Tandai v Ya, X Tidak)
- ☒ Bayi Napas Spontan Teratur
- ☒ Gerakan Aktif/Tonus Kuat
- ☒ Air Ketuban Jernih
5. Asupan Bayi: ☒ Keringkan Dan Hangatkan ☒ Tali Pusat Bersih, Tak Di Beri Apa, Terbuka ☒ Inisiasi Menyusui Dini < 1 Jam ☒ Vit K 1 Mg Di Paha Kiri Atas ☒ Salp Mata / Tetes Mata
6. Apakah Bayi Di Resusitasi? ☐ YA ☒ TIDAK
- Jika YA Tindakan: Langkah Awal: / Menit
- Ventilasi Selama: / Menit
- Hasilnya: Berhasil / Di Rujuk / Gagal
7. Suntikan Vaksin Hepatitis B Di Paha Kanan: ☒ YA ☐ TIDAK
8. Kapan Bayi Mandi: 6 Jam Setelah Lahir
9. Berat Badan Bayi: 3600 Gram

KALA I

1. Partograf melewati garis waspada: ya tidak
2. Masalah lain: sebutkan: /
3. Penatalaksanaan masalah tersebut: /
4. Hasilnya: /

KALA II

1. Episiotomi: ☐ Ya, indikasi: / ☒ Tidak
2. Pendamping pada saat persalinan: ☒ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Kader ☐ Lain-lain
3. Gawat janin: ☐ Ya, tindakan: / ☒ Tidak
4. Masalah lain sebutkan: /
5. Penatalaksanaan masalah tersebut: /
6. Hasilnya: /

KALA III

1. Lama Kala III: 15 Menit
2. Manajemen Aktif Kala III: ☒ Oksitosin 10 IU Dalam Waktu 1 Menit ☒ Peregang Tali Pusat Terkendali ☐ Masase Fundus Uteri
3. Pemberian Ulang Oksitosin 10 IU IM yang ke dua? ☐ YA, alasan: / ☒ TIDAK
4. Plasenta lahir lengkap (intact): ☒ YA ☐ TIDAK
- Jika YA, tindakan: /
5. Plasenta tidak lahir > 30 menit: ☐ YA ☒ TIDAK
- Jika YA, tindakan: /
6. Laserasi: ☒ YA ☐ TIDAK
- Jika YA, di mana: / derajat 2,4
- Tindakan: /
7. Atonia uteri: ☐ YA ☒ TIDAK
- Jika YA, tindakan: /
8. Jumlah perdarahan: 150 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15 Menit Pada Jam Pertama, Tiap 30 Menit Pada Jam Kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
04:45	110/70	80	36,5	2+ pst	Baik	+300cc	Kosong
05:15	120/80	82		11	11	+200cc	11
05:45	100/80	81		11	11		11
06:15	100/80	84		11	11		11
07:15	110/80	80	36,4	11	11		+200cc
08:15	110/70	82		11	11		11

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15 Menit Pada Jam Pertama, Tiap 30 Menit Pada Jam Kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
04:35	40	36°C	Pemeriksaan	aktif	Kuat	Basah			
04:50	42	36,2°C	11	11	11	11			
05:05	45	36,3°C	11	11	11	11			
05:20	44	36,2°C	11	11	11	11			
05:50	46	36°C	11	11	11	11			
06:20	41	36,3°C	11	11	11	11			

Tanda Bahaya: ☐ Ibu

Tindakan (Jelaskan Di Catatan Kasus): /

☐ Di Rujuk☐ Tidak Di Rujuk☐ Bayi

Tanda tangan penolong

Lampiran 7

DOKUMENTASI

1. Kehamilan



Pemeriksaan HB



Rendam air hangat



Senam hamil



aromaterapi lavender

2. Persalinan



Counter pressure





Sanggah susur



pemotongan tali pusat



Pengeluaran plasenta



hecting perineum

3. BBL



Memandikan bayi



Menjemur bayi

4. Nifas



Kompres dingin



massage efflurage abdomen

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Ratu Cleo Patra

NIM : F0G021003

Tempat tangga lahir : Medan Jaya Ipuh, 29 April 2003

Alamat : Jl.K.H. Dewantara Rt 002

Kelurahan Koto Jaya Kecamatan Kota Mukomuko

Kota Bengkulu

Institusi : Program Studi D3 Kebidanan Fakultas MIPA Universitas Bengkulu

Angkatan : 2021/2024

Biografi : 1. TK Dharma Wanita Mukomuko

2. SDN 02 Kota Mukomuko

3. SMPN 01 Kota Mukomuko

4. SMAN 1 Kota Mukomuko