

LAPORAN TUGAS AKHIR



**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA NY. R
G2P1A0 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) SITI HOLIJAH
KOTA BENGKULU**

**EVITA EKA PUTRI
NIM F0G021097**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA NY.R
G2P1A0 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) SITI HOLIJAH
KOTA BENGKULU**

**Diajukan sebagai persyaratan menyelesaikan
Program Studi D3 Kebidanan**

**EVITA EKA PUTRI
NIM F0G021097**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU**

2024

PENGESAHAN

**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA NY.R
G2PIA0 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI HOLIJAH
KOTA BENGKULU**

**EVITA EKA PUTRI
NIM F0G021097**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam**

**Bengkulu, 7 Oktober 2024
Pembimbing Utama
Pembimbing Pendamping**

Pembimbing Utama



**Sri Nengsi Destriani, S.ST., M.Keb
NIP. 198606102009032001**



**Dara Himalaya, S.ST., M.Keb
NIP. 197208292006042009**

Penguji Utama



**Yetti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP. 197705302007012007**

Penguji Pendamping



**Bd. Damayanti, S.Tr.Keb.M.Keb
NIP. 197208292006042009**

Mengesahkan

Dekan FMIPA



**Prof. Dr. Sai Prima Yudha S., S.Si., M.Si.
NIP. 197406012000031001**

**Koordinator Program Studi
D3 Kebidanan**



**Yetti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP. 197705302007012007**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EVITA EKA PUTRI

NIM : F0G021097

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 sumber nya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

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

Bengkulu, 7 Oktober 2024



Evita Eka Putri

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“ya allah jadikanlah yang sulit bagiku menjadi mudah, yang belum tentu menjadi pasti, yang tidak mungkin menjadi kenyataan”.

Persembahan :

- Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda tercinta Sahril. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai dengan bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, mendoakan, memberikan semangat dan motivasi tiada henti hingga dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana.
- Pintu surgaku, Ibunda tercinta Rosmawati. Terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Terima kasih, sudah menjadi tempatku untuk pulang, bu.
- Adik aku tersayang Reza Revaldo Chandra Terima kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, do'a dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat.
- Sahabatku Amelda Nuraisyah yang paling Aku Sayangi Terima Kasih sudah menjadi teman seperjuangan dari awal sampai akhir, Terima Kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman waktu dan ilmu yang dijalani selama masa perkuliahan
- Teman-teman seperjuangan D3 fakultas MIPA Universitas Bengkulu tahun 2021, terima kasih atas waktu dan kebersamaanya selama studi.

ABSTRAK

EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA Ny. R G2P1A0 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI HOLIJAH KOTA BENGKULU

**Oleh:
EVITA EKA PUTRI
NIM F0G021097**

Pada proses saat kehamilan seringkali menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil, hal ini juga merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Ketidaknyamanan pada kehamilan adalah suatu proses adaptasi fisiologi ibu. Ketidaknyamanan pada masa persalinan yaitu nyeri persalinan yang disebabkan kontraksi uterus, penurunan kepala janin dan penipisan serviks. Ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas yaitu nyeri perineum yang disebabkan karena perlukaan pada jaringan setelah melahirkan. Studi kasus yang bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G2P1A0 dengan pendampingan dan edukasi ketidaknyamanan di PMB Siti Holijah Kota Bengkulu.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. R G2P1A0 dilakukan pendampingan dan pemberian edukasi ketidaknyamanan pada saat hamil, dilakukan kompres hangat dan *massase effleurage*. Pada persalinan dilakukan pemberian *massase effleurage*, saat masa nifas dilakukan kompres dingin. Proses dari pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan dari masa kehamilan berjalan baik. Persalinan berjalan spontan dan bayi lahir dengan sehat, masa nifas berjalan dengan normal. Ny. R P2A0 mendapatkan penyuluhan tentang persiapan penggunaan alat kontrasepsi dan ibu akan memilih KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir. Evaluasi akhir berjalan dengan baik tanpa ada hambatan.

Simpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien yang didukung teori dan evidence based dalam kebidanan selama 6 minggu.

Kata kunci: Edukasi, Ketidaknyamanan, Pendampingan

ABSTRACT

EDUCATION AND ASSISTANCE WITH DISCOMFORT IN Mrs. R G2P1A0 AT THE INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE SITI HOLIJAH BENGKULU CITY

By:
EVITA EKA PUTRI
NIM F0G021097

During the process of pregnancy, it often causes discomfort and anxiety for most pregnant women; this is also a normal condition for pregnant women. Discomfort during pregnancy is a physiological adaptation process for the mother. Discomfort during labor is the labor pain caused by uterine contractions, fetal head descent, and cervical thinning. Discomfort that occurs during the postpartum period is perineal pain caused by tissue injuries after childbirth. A case study aimed at providing comprehensive midwifery care to Mrs. R G2P1A0 with support and education on discomfort at the Independent Practice of Midwife Siti Holijah, Bengkulu City.

The results of the comprehensive midwifery care for Mrs. R G2P1A0 included support and education on discomfort during pregnancy, warm compresses, and effleurage massage. During labor, effleurage massage was given, and during the postpartum period, cold compresses were applied. The process of providing education and support for discomfort during pregnancy went well. The delivery was spontaneous, and the baby was born healthy; the postpartum period proceeded normally. Mrs. R P2A0 received counseling on the preparation for using contraceptive methods, and she will choose the 3-month injection after the postpartum period ends. The final evaluation went smoothly without any obstacles.

The conclusion of this comprehensive midwifery care is that the care provided was in accordance with the client's needs, supported by theory and evidence-based practices in midwifery over a period of 6 weeks.

Keywords: Education, Discomfort, Assistance.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis atas kehadiran Allah SWT dengan segala Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Edukasi dan Pendampingan Ketidaknyamanan Pada Ny. R G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Siti Holijah Kota Bengkulu”**.

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Yetti Purnama, S.ST.,M.Keb. Selaku Koordinator Prodi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu yang telah memberikan motivasi serta dukungan yang di berikan dan selaku penguji utama yang telah memberikan kesempatan, waktu, tenaga, pikirannya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhit.
2. Sri Nengsi Destriani, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing utama terima kasih atas kesempatan, waktu, tenaga, pikirannya yang penuh kesabaran dan ketelitian dalam memberikan bimbingan, nasehat arahan untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir.
3. Dara Himalaya, S.ST.,M.Keb Selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi serta dukungan yang diberikan dan Pembimbing pendamping yang telah memberikan ilmu, petunjuk, masukan dan bimbingan dari awal hingga akhir demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini
4. Bd. Damayanti, S.Tr.Keb.M.Keb selaku penguji pendamping yang telah memberikan kesempatan, wakrtu, tenaga pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.
5. Segenap dosen dan Staf Administrasi Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu yang telah banyak membantu baik secara langsung maupun tidak langsung demi kelancaran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

6. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Siti Holijah Kota Bengkulu yang telah memberikan izin dalam pengambilan data pra penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Teman-teman seperjuangan D3 Kebidanan Universitas Bengkulu yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga akhirnya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini bisa dijadikan referensi bagi pembaca terutama dalam edukasi pendampingan ketidaknyamanan pada ibu hamil hingga masa nifas sehingga bisa diaplikasikan baik oleh pembaca dari luar maupun mahasiswa program studi D3 kebidanan Universitas Bengkulu.

Bengkulu, 7 Oktober 2024

Evita Eka Putri

DAFTAR ISI

PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan	25
C. Nifas	38
D. Bayi Baru Lahir	50
E. Keluarga Berencana.....	54
BAB III METODE PENELITIAN.....	57
A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan	57
B. Subjek Laporan Kasus	57
C. Instrumen pengumpulan Data	57
D. Teknik Pengumpulan Data	58
E. Alat dan Bahan	59
F. Perencanaan Asuhan Studi Kasus.....	61
G. Etika Pengambilan Kasus	62
BAB IV GAMBARAN KASUS.....	63
A. Data Subjektif	63
B. Data Objektif.....	66
C. Analisa	69
D. Penatalaksanaan.....	70
BAB V PEMBAHASAN	82
A. Subjektif	82
B. Objektif	83
C. Analisa	85
D. Penatalaksanaan	86

BAB VI PENUTUP	88
A. Simpulan	88
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU Menurut Usia Kehamilan.....	9
Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	48
Tabel 2.3 Nilai AFGAR Score	52
Tabel 2.4 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi	55
Tabel 4.1 Riwayat Menstruasi	65
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari hari.....	65
Tabel 4.3 Penatalaksanaan.....	70
Tabel 4.4 Perkembangan Kasus.....	71

DAFTAR GAMBAR

2.1 Skala <i>Numeric Rating Scane</i>	49
---	----

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Kahir
CoC	: <i>Continue Devic</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HcG	: <i>Human Chorionic Ganadatropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indikasi Masa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kartu Ibu Dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
LH	: <i>Lutenizing Hormon</i>
O2	: Oksigen
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informasi Untuk Pasien
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Setelah Pemeriksaan
- Lampiran 3 Data Kunjungan PMB
- Lampiran 4 *Booklet*
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Lembar Bimbingan
- Lampiran 8 Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan pada perempuan adalah salah satu proses yang alamiah. Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2020). Selama kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan ini juga dipengaruhi oleh perubahan hormon pada ibu hamil. Perubahan bentuk tubuh juga dapat memengaruhi respon emosional pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk citra tubuh, perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan. Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala janin ke rongga panggul menimbulkan pengaruh pada system organ maternal dan akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama seperti nyeri punggung bawah, konstipasi, sering berkemih, kurang tidur atau insomnia, bengkak dan kram pada kaki (Hakiki, 2022).

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan, perkembangan janin menyebabkan uterus semakin membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan tulang belakang mengalami hiperlordosis dan hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek sehingga menyebabkan munculnya keluhan nyeri punggung pada ibu hamil (Purnamasari & Widyawati 2021).

Dampak nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ibu hamil mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas

serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Penanggulangan nyeri punggung bawah pada masa kehamilan sangat penting karena dapat memperbaiki keadaan fisiologi dan psikologi. Salah satu cara untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil adalah dengan melakukan, *massage effleurage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan dilakukan selama 20 menit mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Saifiddin 2022). Penelitian Fitriani (2023) menunjukkan bahwa terdapat 13 responden sebelum melakukan *massage effleurage* terdapat 1 ibu hamil mengalami nyeri ringan dan 12 ibu hamil mengalami nyeri sedang mean 4,92% dan setelah rutin melakukan *massage effleurage* skala nyeri punggung berkurang terdapat 6 ibu hamil yang mengalami nyeri ringan dan terdapat 7 ibu hamil mengalami nyeri sedang dengan nilai mean sebanyak 3,29%.

Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil TM III adalah keluhan sering berkemih, hal ini muncul dikarenakan pada waktu ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut akan menghasilkan lebih banyak urine. Uterus yang terus membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini, ibu perlu kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum pada saat malam hari (Dartiwen & Nurhayati 2019).

Selain nyeri punggung dan sering BAK ketidaknyamanan yang sering dialami pada ibu hamil yaitu kurang tidur atau insomia, gangguan ini disebabkan oleh seringnya keinginan untuk BAK pada malam hari (Rinata, 2021). Cara mengatasi gangguan tidur adalah mengurangi minum terlalu banyak pada sebelum tidur agar tidak mengami rasa ingin selalu BAK yang menyebabkan ketidaknyamanan (Sari dkk, 2021).

Ketidaknyamanan juga dapat terjadi pada ibu bersalin diantaranya nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan nyeri yang kompleks, sensasi tidak enak/rasa sakit selama persalinan yang disebabkan kontraksi uterus, tekanan pada serviks, kandung kemih dan usus oleh bagian terendah janin, peregangan dari jalan lahir dan vagina, posisi janin, aliran darah miometrial, proses peradangan dari otot uterus, aspek psikologis dan kontraksi uterus bawah. Rasa nyeri saat bersalin dapat menimbulkan rasa khawatir, tegang dan kecemasan. Efek nyeri apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Nyeri persalinan juga dapat berpengaruh pada janin yang menyebabkan *fetal distress* (Saifuddin, 2020).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan, yaitu antara lain dengan *massage efflurage*, teknik relaksasi nafas dalam, dan pendamping persalinan. *Massage effleurage* merupakan suatu metode non farmakologi, *massage* adalah salah satu teknik menghilangkan rasa sakit yang paling efektif. *Massage effleurage* merupakan manipulasi sistematis jaringan lunak terutama otot, tendon dan kulit, hal ini juga berguna untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menimbulkan relaksasi (Utami, 2019).

Hasil penelitian Mariati Dkk (2023) di dapatkan bahwa terdapat penurunan rata-rata skala nyeri persalinan setelah diberikan *masssage effleurage*. Sebelum diberikan *masssage effleurage* sebanyak 10 orang (100%) berada di skala berat dan setelah diberikan *masssage effleurage* skala nyeri menurun pada skala sedang sebanyak 70% dan skala nyeri berat hanya 30% Hal ini menunjukkan bahwa ada penurunan secara signifikan nyeri persalinan setelah diberikan *masssage effleurage*.

Teknik relaksasi nafas dalam salah satu metode nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri persalinan adalah Teknik relaksasi napas dalam. Relaksasi adalah suatu proses untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran dari segala beban fisik dan kejiwaan, sehingga ibu menjadi lebih tenang. Relaksasi juga membuat sirkulasi darah rahim, plasenta, dan janin menjadi lancar.

Sirkulasi darah yang lancar membuat otot panggul, punggung dan perut menjadi lemas dan kendur. Sementara ketika persalinan, relaksasi akan membuat proses kontraksi ibu berlangsung aman, alami, dan lancar. Menurut Mander metode ini dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca-persalinan (Elly Susilawati, 2017).

Hasil penelitian dari Dari Dkk 2024 diketahui bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam, sebagian besar responden mengalami nyeri berat atau tingkat nyeri pada skala 7-10 yaitu sebanyak 16 responden (53,2%). Sedangkan responden lainnya mengalami nyeri sedang atau tingkat nyeri pada skala 4-6 sebanyak 14 responden (46,8%) dan setelah diberikan relakssi nafas dalam terdapat peniurunan skala nyeri menjadi 5,37%.

Kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan dorongan bagi ibu untuk mengurangi kecemasan, kecemasan dapat terjadi karena adanya masa panjang untuk menanti kelahiran. Keadaan ini dapat menimbulkan perubahan, bukan hanya pada fisik tetapi juga secara psikologis untuk itu perlu adanya dukungan dari seorang suami pada saat proses melahirkan (Saifuddin, 2020). Hasil penelitian Diana dkk (2020) menunjukkan bahwa dari 14 responden yang mendapat dukungan dan di dampingi suami saat proses persalinan sebanyak 46,7% mengalamai nyeri sedang. sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat dukungan dan tidak di dampingi suami dari 16 responden sebanyak 53,3% mengalami nyeri hebat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* <0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendamping persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Ketidaknyamanan juga dapat terjadi pada masa nifas, berbagai macam ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu nifas seperti keluhan sedikit nyeri pada sekitar jalan lahir, baik bekas luka jahitan maupun keluhan bengkak atau lecet pada vagina dan nyeri karena pembengkakan payudara di awal masa menyusui. Nyeri perineum dapat diakibatkan oleh trauma/perluakaan jaringan dan trauma pada kandung kemih dapat mengakibatkan ibu post partum merasa ketakutan akan timbul sakit dan perih pada saat berkemih, untuk mengurangi nyeri perineum salah satunya dengan cara kompres dingin dengan meletakkan handuk basah dan dingin sangat berguna untuk mengurangi ketegangan otot

dan nyeri dengan menekan spasme otot serta memperlambat proses penghantaran rasa sakit dari neuron ke otot (Walyani, 2022).

Hasil penelitian Susilawati (2019) tentang efektivitas kompres dingin terhadap nyeri perineum pada ibu post partum kompres dingin yang dilakukan selama 20 menit setelah 6 jam post partum.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara kompres hangat dan dingin dengan perbedaan penurunan intensitas nyeri rata-rata 1,33. Terapi kompres dingin lebih efektif dibandingkan kompres hangat dalam mengatasi nyeri luka perineum.

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah persalinan bayi, yang merupakan respon segera untuk mengurangi jumlah volume intra uterus. Kontraksi uterus ini terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa setelah melahirkan (Fitriani, 2021). Kompres hangat atau dingin salah satu cara yang dipercaya dapat menutup *gate control* atau menutup gerbang untuk mencegah rangsangan rasa nyeri atau sakit menyebar ke pusat sistem saraf pusat (Saifuddin, 2020). Penelitian Febrianti dkk (2023) menunjukkan bahwa rerata skala nyeri ibu nifas yang mengalami afterpain sebelum diberikan intervensi mengalami nyeri berat dan setelah diberikan kompres hangat selama 2 hari dalam 15 menit dengan frekuensi 1kali/hari skala nyeri rerata menurun menjadi nyeri sedang

Bidan memiliki peran penting dalam mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan, bersalin dan nifas melalui asuhan yang berkelanjutan atau *continuity of care (CoC)*. CoC yaitu pemberian asuhan berkesinambungan kebidanan mulai dari *antenatal care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, *postnatal care (PNC)* dan Bayi Baru Lahir (BBL), asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan komplikasi yang terjadi antara ibu dan bayi dari hamil, persalinan, nifas, BBL sampai dengan penggunaan KB. Asuhan berkesinambungan jika berhasil dilakukan dengan maksimal akan meminimalisir tindakan kebidanan yang tidak dibutuhkan dan keterlambatan rujukan kegawat daruratan maternal dan neonatal (Diana, 2017). CoC diharapkan dapat membantu ibu melewati kehamilan hingga nifas dengan aman dan nyaman. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Siti Holijah Kota Bengkulu.

Di lakukan survei awal yang penulis lakukan di PMB Siti Holijah kota Bengkulu pada tanggal 21 April 2024 data bulan Januari-Desember 2023 tercatat kunjungan ANC sebanyak 125 orang, 50 orang ibu bersalin, BBL dan nifas.

Dari data ibu hamil didapati Ny. R G2P1A0 datang ke PMB Siti Holijah mengeluh nyeri punggung bagian bawah dan mengganggu waktu istirahat atau tidurnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada Ny. R G2P1A0 dengan menerapkan metode asuhan yang berkelanjutan atau *continuity of care (CoC)* yang dimulai sejak masa kehamilan TM III, bersalin hingga 2 minggu masa nifas di praktik mandiri bidan Siti Holijah Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Belum diketahuinya bagaimana keberhasilan edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada Ny. R G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Siti Holijah Kota Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian Studi Kasus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R di praktik mandiri bidan Siti Holijah Kota Bengkulu khususnya yang terkait dengan ketidaknyamanan.
2. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada By.Ny. R di praktik mandiri bidan Siti Holijah Kota Bengkulu.
3. Penulis mampu menegakkan diagnosis atau analisis pada Ny. R selama kehamilan TM III, bersalin hingga 2 minggu masa nifas di praktik mandiri bidan Siti Holijah Kota Bengkulu khususnya yang terkait dengan ketidaknyamanan.
4. Penulis mampu melakukan implementasi dan mengevaluasi asuhan kebidanan terkait dengan edukasi dan pendampingan pada Ny. R di praktik mandiri bidan Siti Holijah Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penulisan Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis tentang proses asuhan kebidanan komprehensif pendampingan pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada ibu hamil III, bersalin, BBL, hingga 2 minggu masa nifas.

2. Bagi institusi

Laporan tugas akhir ini dapat di jadikan bahan referensi bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada asuhan yang komprehensif khususnya terkait pemberian edukasi dan Manajemen ketidaknyamanan pada ibu hamil kehamilan TM III hingga 2 minggu masa nifas.

3. Bagi Lahan Praktek

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang terkait pendampingan pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, hingga 2 minggu masa nifas di PMB Siti Holijah.

4. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan sehingga masa kehamilan, persalihan dan nifas tidak terjadi konflikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah periode di mana janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim mulai dari saat konsepsi hingga awal persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Menurut (Susanti dan Ulpawati, 2022), lamanya kehamilan bervariasi, biasanya sekitar 280 hari (atau 40 minggu) sejak ovulasi, dengan batas maksimal tidak melebihi 500 hari (atau 43 minggu). Kehamilan yang berlangsung selama 40 minggu dianggap normal atau "matur", sedangkan yang lebih dari 43 minggu disebut "*postmatur*". Di antara 28 dan 36 minggu, kehamilan diklasifikasikan sebagai "*prematurn*" (Almanika dkk, 2022).

Kehamilan dimulai dari saat konsepsi hingga lahirnya janin, dengan durasi normal sekitar 280 hari, dibagi menjadi tiga trimester. Kehamilan merupakan periode yang menantang bagi seorang ibu, yang memerlukan dukungan yang kuat, terutama dari pasangan, untuk memastikan kelahiran yang aman dan nyaman (Timur dkk., 2023). Proses kehamilan dimulai dari konsepsi yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir, dengan durasi normal sekitar 280 hari. Asuhan kehamilan bertujuan untuk membantu persiapan fisik, spiritual, sosial, dan psikologis ibu menghadapi persalinan dan masa nifas, serta mendeteksi komplikasi secara dini untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus normal pada wanita tidak hamil beratnya sekitar 70 gram dan rongga bervolume 10 ml atau kurang, sedangkan pada kehamilan term volume total isi uterus sekitar 5 L-20 L dan pada akhir kehamilan akan bertambah lebih besar dari pada keadaan tidak hamil yaitu 500-1000 kali lebih besar. Terjadi perubahan pada

uterus dimana Pada masa kehamilan elastisitas dinding uterus akan relatif tipis yang nantinya dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion atau di sebut juga dimana uterus akan berubah menjadi organ muscular (Sutanto, 2018)

Bertambahnya ukuran uterus di sebabkan akibat dari adanya peregangan sel-sel otot. Pada awal awal kehamilan dindingkorpus akan menipis seiring dengan bertambahnya usia kehamillan dan pada kehamilan aterm ketebalan dinding ini hanya 1-2 cm atau kurang, pada akhir kehamilan uterus berubah menjadi suatu kantonh berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur (Sutanto, 2018)

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

No	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1.	12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan antara simfisis-pusat
3.	20 minggu	3 jari di bawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari di atas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan proxesus xyphoidesus pusat
7.	36 minggu	3 jari di bawah proxesus xyphoideus
8.	40 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus pusat

Sumber : Siti, 2022.

2) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel yang baru di tunda. Hanya terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone, tetapi struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (Kasmiati, 2023).

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan

jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas yang memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vaginamengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papillaepitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja lactobacillus acidophilus (Kasmiati, 2023).

4) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick(Kasmiati, 2023).

b. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Kasmiati 2023).

c. Perubahan Sistem Endokrin

1) Aliran darah kekulit

Meningkatnya aliran darah kekulit selama kehamilan yang berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena lebihnya metabolisme (Sutanto, 2018).

2) Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan di kulit abdomen, payudara maupan

pahan akan muncul striae gravidarum atau stretch marks (Sutanto, 2018).

3) Hiperpigmentasi

Pada ibu hamil akan terjadi hiperpigmentasi yang mana ini lebih mencolok terhadap ibu hamil yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen (*line alba*) akan mengalami pigmentasi, sehingga warnanya akan berubah menjadi hitam kecoklatan atau (*linea nigra*) Dan pada wajah dan leher akan muncul bercak kecoklatan atau kloasma atau melasma gravidarum yang di sebut juga topeng kehamilan (Sutanto, 2018).

d. Perubahan Sistem Vascular

Angioma yang disebut vascular spider. Angioma berbentuk seperti tonjolan-tonjolan kecil merah di kulit, wajah, leher dada atas dan lengan (Sutanto, 2018).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Sementara perubahan pada system urine ditandai dengan meningkatnya frekuensi berkemih yang akan meningkat hingga 50 persen. Karena system urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Pada awal kehamilan kandung kemih akan terdesak oleh uterus yang akan membesar dikarenakan letak kandung kemih berada di depan uterus sehingga desakan tersebut akan terus mempersempit volume tampungan urine dalam kandung kemih (Kasmiati 2023).

f. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Ginjal

Postur tubuh ibu juga berpengaruh terhadap beberapa aspek fungsi ginjal. Seperti pada akhir kehamilan, aliran urine dan ekskresi natrium rata rata dalam posisi terlentang kurang dari pada separuh laju ekskresi dalam posisi terbaring lateral. Dampak postur pada filtrasi glomerus dan aliran plasma jauh lebih bervariasi (Sutanto, 2018).

2) Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter menggesernya ke arah lateral dan menekannya di tepipanggul. Yang menyebabkan tonus intra ureter meningkat. Ureter mengalami dilatasi, dimana dilatasi tak setara ini disebabkan oleh efek bantalan yang dihasilkan oleh kolon sigmoid bagi ureter kiri dan mungkin karena penekanan ureter kanan yang lebih besar akibat dektorotasi uterus. Kompleks vena ovarium kanan, yang sangat melebar selama kehamilan, terletak oblik di atas uterus tekanan dan mungkin berperan menyebabkan dilatasi ureter kanan (Sutanto, 2018).

3) Kandung kemih

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormon dan mekanis. Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada merupakan akibat kompresi pada kandung kemih, pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati searah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Sutanto, 2018).

g. Sistem Pencernaan

Selama bertambahnya usia kehamilan, lambung dan uterus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu temuan temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Misalnya apendiks, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral yang diakibatkan oleh uterus yang terus membesar. Perubahan posisi

lambung menyebabkan tingginya frekuensi pirosis (Sutanto, 2018). Gusi akan mengalami pembengkakan atau hiperimia sehingga gusi lunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah trauma ringan, misalnya akibat sikat gigi. Hemoroid sangat sering terjadi selama kehamilan, hal ini disebabkan oleh kontipasi (Fitriani, 2019).

h. Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu hamil seiring bertambahnya usia kehamilan tulang punggung bagian bawah akan mengalami lordosis atau lordosis progresif yang disebabkan uterus semakin membesar dimana akan menggeser pusat gravitasi (Anwar, 2022). Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi berperan dalam perubahan postur ibu dan dapat juga menyebabkan rasa tidak nyaman dipunggung bawah. Hal ini juga dapat mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, dimana juga saat wanita hamil kadang merasa pegal, baal, dan lemah di ekstremitas atasnya. Hal ini disebabkan oleh lordosis hebat disertai fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu, yang pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus (Sutanto, 2018).

i. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jantung mengalami hipertropi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Selama pertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Penurunan tekanan darah ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Volume darah meningkat 1.500 ml. Peningkatan terdiri atas 1.000 ml plasma, 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume mulai terjadi pada sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, mencapai puncak sekitar 30% sampai 50% di atas volume tidak hamil pada

minggu ke-20 sampai ke-26, dan menurun setelah minggu ke-30 (Fitriani, 2019).

j. Sistem Integumen

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan pada keseimbangan hormone dan terjadinya peregangan pada mekanis yang dapat menyebabkan timbulnya perubahan pada system integument. Selama kehamilan pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon melanophore stimulating hormone di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar surarenalis. Terjadinya hiperpigmentasi pada system integument yang sering terjadi adalah pada bagian daerah leher, payudara yang khususnya bagian areola mammae dan putingnya. Sering juga terjadi hiperpigmentasi pada muka dan abdomen ibu hamil (Fitriani, 2019).

k. Perubahan System Syaraf

Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri. Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan. Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atauhipoglikemia (Anwar, 2022).

3. Perubahan Psikologis Kehamilan TM III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidaknyaman timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa

dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (Sutanto, 2022).

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kemungkinan kehamilan meliputi pembesaran uterus dan perut sesuai dengan usia kehamilan, serta sejumlah tanda yang dapat terdeteksi melalui pemeriksaan fisik (Dewie, 2021). Di antara tanda-tanda ini termasuk tanda Hegar, di mana ismus uteri mengalami hipertropi dan melunak pada usia kehamilan 6-12 minggu (Aryasih dkk., 2022). Tanda Chadwick, yaitu perubahan warna merah kebiru-biruan pada membran mukosa serviks, vagina, dan vulva yang terlihat sejak usia kehamilan 8 minggu (Andriani dkk., 2023). Tanda Goodell, yang menunjukkan melunaknya serviks seperti konsistensi bibir, serta tanda-tanda lainnya seperti Piscaseck (uterus membesar ke salah satu arah menonjol), Braxton Hicks (kontraksi mudah terjadi ketika uterus dirangsang), dan teraba balotement (terasa adanya lentingan pada saat palpasi). Tes biologis kehamilan positif HCG juga dapat memperkuat indikasi kehamilan.

Tanda-tanda dan gejala kehamilan pasti meliputi terdengarnya denyut jantung janin (DJJ) sejak usia kehamilan 18-20 minggu, teraba bagian janin saat palpasi, teraba pergerakan janin, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Triana, 2021). Sementara itu, tanda-tanda dan gejala kehamilan tidak pasti menurut Aini (2022) meliputi amenore (tidak adanya menstruasi), mual, anoreksia, emesis (muntah), dan hipersalivasi (yang sering disebut sebagai *morning sickness*), sering Membuang air kecil, obstipasi (sembelit), payudara menegang, dan penciuman yang lebih sensitif. Ini adalah beberapa tanda dan gejala yang bisa mengindikasikan kemungkinan kehamilan, meskipun pengalaman setiap wanita dapat bervariasi.

5. Antenatal Care (ANC)

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 2 kali di Trimeseter I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali pada trimester III. (Kemenkes RI, 2020). Standar asuhan kehamilan disebut juga “14 T” dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar minimal 14 T antara lain:

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: BodyMassa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antarlain <145 cm.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu

untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usi kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a. Gonorrhea (GO)
- b. Sifilis (Raja Singa)
- c. Trikonomiasis
- d. Ulkus Mole (chancroid)
- e. Klamida
- f. Kutil kelamin
- g. Herpes
- h. HIV/AIDS
- i. Trikomoniasis
- j. Pelvic Inflammatory Disease (PID)

- g. Temu wicara
 - Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.
- h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
 - Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersipkannya sesuai dengan golongan darah ibu
- i. Perawatan payudara
 - Senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
- j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
 - Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
 - Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.
- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
 - Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM
- m. Pemberian terapi kapsul yodium
 - Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Rufaridah, 2019).

6. Tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan, antara lain (Rahmah, 2021) :

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, jika terjadi perdarahan berarti adanya ketidaknormalan pada kehamilan, seperti keluarnya darah berwarna merah, pendarahan banyak, Kehamilan EktopikTerganggu (KET) dan molahitidosa. Sedangkan pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal yaitu keluarnya darah berwarna merah dalam jumlah yang banyak maupun sedikit, terasa nyeri yang dapat diakibatkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dan tidak menghilang dengan istirahat saat masa hamil dapat menjadi suatu masalah yang serius. Kadang-kadang, sakit kepala yang hebat saat masa hamil merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia.

c. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa yaitu adanya perubahan penglihatan secara mendadak, seperti pandangan menjadi kabur.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak di wajah dan tangan yang tidak hilang dengan istirahat disertai dengan keluhan fisik lain dapat menjadi masalah yangserius. Hal ini dapat menjadi pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung dan pre eklampsia.

e. Gerakan janin tidak terasa

Jika bayi tidur maka gerakannya akan menjadi lemah, bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam. Gerakan bayi

akan semakin terasa bila ibu dalam keadaan berbaring dan saat ibu makan dan minum dengan baik.

f. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat dan tidak menghilang dengan istirahat dapat menjadi pertanda terjadinya radang usus buntu, kehamilan ektopik, keguguran, radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit katong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih dan sebagainya.

7. Ketidaknyamanan Kehamilan TM III

Trimester ketiga kehamilan sering kali disertai dengan berbagai ketidaknyamanan bagi calon ibu (Natalia dan Handayani, 2022). Mulai dari umur kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu, ibu hamil dapat mengalami peningkatan frekuensi berkemih (nokturia), konstipasi (sembelit), edema, insomnia, nyeri punggung, keringat berlebihan, dan gejala lainnya (Rinata, 2021). Meskipun tidak semua wanita mengalami semua gejala ini, banyak yang mengalami dalam tingkat ringan hingga berat

Adapun ketidaknyamanan – ketidaknyaman yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah:

a. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah, atau nyeri pinggang, sering terjadi pada area lumbosakral selama kehamilan karena perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi yang disebabkan oleh berat uterus yang membesar (Rinata, 2021). Wanita hamil cenderung mengalami peningkatan lordosis, yang dapat mengakibatkan otot punggung meregang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Veri dkk., 2023). Masalah ini dapat diperparah oleh struktur otot abdomen yang lemah, terutama pada wanita yang pernah melahirkan beberapa kali tanpa melakukan latihan untuk memperkuat otot perut. Menurut Almanika dkk (2022), nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh aktivitas seperti membungkuk, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban, terutama jika dilakukan dalam keadaan kelelahan. Penting bagi wanita hamil untuk memperhatikan postur tubuh dan melakukan latihan untuk memperkuat

otot perut guna mengurangi risiko nyeri punggung.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung yaitu dengan menggunakan teknik *massage efflurage*, teknik pemijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi (Girsang, 2023). *Massage effleurage* dilakukan selama 5-10 menit sebanyak 1 kali sehari pada pagi hari selama 5 hari berturut-turut (Andryani, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Setiawati (2019) bahwa setelah dilakukan *massage effleurage* pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung mengalami penurunan tingkat nyeri. Dikarenakan pada teknik pemijatan ini melakukan tekanan tangan pada jangsan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamen yang dapat meredakan nyeri.

Upaya lain untuk mengatasin ketidaknyamanan nyeri punggung yaitu dengan kompres hangat. Kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkat metabolisme jaringan. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh. Kompres hangat dilakukan selama 3 hari berturut-turut menggunakan buli-buli hangat dengan suhu 34°C-37°C selama 15- 20 menit, kompres dibagian punggung ibu yang mengalami nyeri (Suhaida, 2023).

b. Sering Membuang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering Membuang air kecil selama kehamilan dapat disebabkan oleh tekanan uterus yang menekan kandung kemih karena turunnya bagian bawah janin, menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang (Sari dkk. 2022). Faktor lainnya adalah nocturia, di mana aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita berbaring tidur malam, mengubah pola diurnal kebalikannya dan meningkatkan pengeluaran urin saat hamil tua.

Untuk mengurangi ketidaknyamanan ini, ibu perlu diberikan penjelasan tentang kondisi tersebut, disarankan untuk mengosongkan

kandung kemih saat ada dorongan, mengurangi asupan cairan pada malam hari dan memperbanyak minum saat siang hari, serta membatasi konsumsi kopi, teh, atau soda (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Selain itu, menjaga posisi tidur dengan berbaring miring ke kiri dan meninggikan kaki dapat membantu mencegah infeksi saluran kemih dan mengurangi diuresis. Dengan mengikuti langkah-langkah ini, diharapkan ibu hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan akibat peningkatan frekuensi berkemih selama kehamilan.

c. Insomnia

Gangguan tidur umumnya terjadi pada ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Pada trimester III, gangguan ini disebabkan oleh seringnya keinginan untuk Membuang air kecil dan rasa tidak nyaman yang mengganggu gerakan ibu (Rinata, 2021). Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan insomnia menurut Sari dkk. (2022) antara lain menghindari rokok, minuman beralkohol, dan kafein; menjaga suhu kamar tidur agar sejuk; menghindari olahraga beberapa jam sebelum tidur; tidur sebentar di siang hari selama 30-60 menit; membuat jadwal tidur yang teratur; tidur dalam posisi miring ke kiri; mengurangi minum pada malam hari; dan minum segelas susu hangat sebelum tidur. Dengan mengikuti langkah-langkah ini, diharapkan ibu hamil dapat tidur lebih nyenyak dan merasa lebih segar saat bangun tidur.

d. Hemorrhoid

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II dan III sering dikaitkan dengan konstipasi yang dapat menyebabkan masalah hemoroid (Sari dkk., 2022). Konstipasi memperparah pembesaran pembuluh darah vena di sekitar anus, yang diperparah oleh tekanan kepala terhadap vena di dalam rektum. Ini dapat menyebabkan pecahnya hemoroid dan perdarahan. Untuk mencegah masalah ini, disarankan untuk mengonsumsi banyak serat, minum banyak air, serta mengonsumsi buah dan sayuran. Kurangnya katup di pembuluh darah juga dapat menyebabkan perubahan langsung pada aliran darah, yang

diperburuk oleh progesteron selama kehamilan, yang menyebabkan relaksasi pada vena dan usus besar. Pembesaran uterus juga dapat meningkatkan tekanan pada vena hemoroid, mengganggu sirkulasi vena, dan menyebabkan kongesti pada vena panggul. Untuk meringankan atau mencegah kondisi ini, disarankan untuk menghindari konstipasi, menghindari tegangan selama membuang air besar, menggunakan mandi air hangat atau kompres hangat untuk meningkatkan sirkulasi, mengompres dengan es atau garam Epsom, melakukan latihan kegel untuk mengencangkan otot perineal, dan istirahat di tempat tidur dengan panggul ditinggikan dan diturunkan (Amalia dkk., 2022). Dengan mengikuti langkah-langkah ini, diharapkan dapat meringankan ketidaknyamanan dan mengurangi risiko masalah hemoroid selama kehamilan.

8. Perawatan Payudara pada Masa Kehamilan

Perawatan payudara sebagai persiapan laktasi sebaiknya dilakukan sebelum persalinan atau pada saat hamil, karena hal ini bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk kedalam serta menyiapkan produksi ASI. (Sutanto, 2021).

Perawatan payudara diyakini dapat membantu mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, perawatan payudara ini juga dapat membantu melancarkan sirkulasi darah mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar (Sutanto, 2018). Hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok ibu hamil yang tidak melakukan perawatan payudara sebagian besar 75% yang ASI keluar tapi tidak lancar dan sebanyak 25% ASI tidak lancar. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil melakukan perawatan payudara ada pengaruhnya terhadap kelancaran ASI (Farida, 2018).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses alami dimana janin dan plasenta dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir atau proses lain, baik dengan bantuan medis maupun tanpa bantuan (wijayanti dkk., 2022). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks, dan berakhir dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan janin ke dalam jalan lahir (Bayuana dkk., 2023).

2. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan Fisiologi pada Kala I

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus, antara kontraksi uterus rata-rata sistolik meningkat 10-20 mmHg dan rata-rata diastolik 5-10 mmHg, tekanan darah turun seperti sebelum masuk dan naik lagi saat kontraksi terjadi (Saifuddin, 2020 ; Utari 2019).

2) Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik secara bertahap dipercepat selama bekerja. Peningkatan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme dapat bermanifestasi sebagai suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, detak jantung, dan dehidrasi (Saifuddin, 2020 ; Utari 2019).

3) Kontraksi uterus

Kontraksi rahim disebabkan oleh stimulasi otot polos rahim dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan pelepasan hormon oksitosin. (Saifuddin, 2020 ; Utari 2019).

4) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar (Walyani, 2022).

5) Denyut Jantung

Denyut jantung, antara kontraksi sedikit lebih tinggi daripada selama atau sebelum persalinan. Ini mencerminkan percepatan metabolisme saat melahirkan. Detak jantung yang sedikit meningkat adalah normal, meskipun normal untuk memeriksanya secara teratur untuk mendeteksi infeksi (Walyani, 2022).

b. Perubahan Fisiologi pada Kala II

1) Kontraksi Uterus

Jika kontraksi ini menyakitkan karena anoksia sel otot, ganglia serviks dan tekanan fundus uteri (SBR), distensi serviks, peregangan dan penarikan peritoneum, ini semua terjadi selama kontraksi. Kontraksi teratur dan perlu diperhatikan bahwa durasi kontraksi adalah 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi ditentukan secara klinis dengan menguji apakah jari dapat mendorong dinding rahim ke dalam, waktu untuk dua kontraksi pada saat ejeksi adalah 2 menit sekali (Walyani, 2022)

2) Perubahan-perubahan Uterus

Selama persalinan, perbedaan antara segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) menjadi lebih jelas, dimana SAR yang dibentuk oleh rahim aktif (berkontraksi) dan dindingnya menebal selama persalinan. berkembang, dengan kata lain, SAR mengintensifkan kontraksi dan mendorong bayi keluar. SAR dibentuk oleh konstipasi rahim, yang bertindak secara pasif dan menipis saat persalinan berlangsung, dengan kata lain, SBR dan serviks (Walyani, 2022).

3) Perubahan pada serviks

Perubahan serviks pada kala dua ditandai dengan dilatasi penuh, bibir, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks tidak lagi teraba saat pemeriksaan dalam (Walyani, 2022)

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah selaput ketuban benar-benar melebar dan pecah, terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang meregang dari depan

janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis akibat meregang, dan ujungnya meluas ke skrotum, di mana lubang vagina bertemu ke atas dan anus terbuka, peritoneum menonjol dan segera kepala janin dapat terlihat di vulva (Walyani, 2022).

5) Perubahan Metabolisme

Saat melahirkan, metabolisme karbohidrat terus dipercepat. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot. Peningkatan aktivitas metabolisme dapat bermanifestasi sebagai suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, detak jantung, dan dehidrasi (Walyani, 2022).

c. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dengan bagian bawah rahim tepat berada di atas titik tengah, setelah beberapa menit rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta terlepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau akibat tekanan pada fundus uteri. Pengangkatan plasenta dengan perdarahan. Otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi karena volume rongga rahim berkurang setelah kelahiran bayi. Setelah janin lahir, terjadi kontraksi pada rahim yang menyebabkan permukaan rongga rahim mengecil, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta terlepas dari tempat implantasi (Walyani, 2022)

d. Perubahan Fisiologi pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang

merupakan penyebab kematian ibu d seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversi juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan. (Walyani, 2022).

3. Perubahan Psikologi pada persalinan

a. Perubahan Psikologi pada Kala I (Walyani, 2022)

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Ketakutan dan keraguan akan Persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah bayinya normal apa tidak
- 6) Ibu merasa cemas

b. Perubahan Psikologi pada Kala II

Perubahan psikologis umum seorang wanita melahirkan sangat bervariasi tergantung pada jenis persiapan dan bimbingan pencegahan yang dia terima dalam persiapan untuk melahirkan, jenis dukungan yang dia terima dari pasangannya, orang-orang terkasih lainnya, keluarga dan pengasuh, dan lingkungan tempat dia melahirkan. dia mengerti istri ditemukan dan ada bayin dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak. Dukungan yang diterima atau tidak diterima seorang wanita di lingkungan persalinan, termasuk penolongnya, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya, karena kondisinya sangat rentan dengan setiap kontraksi, meskipun rasa sakitnya terus-menerus. (Walyani, 2022).

c. Perubahan Psikologi pada Kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- 2) Merasa bahagia, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah

- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perludijahit
 - 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta (Nurhayati, 2019).
- d. Perubahan Psikologi pada Kala IV
- 1) Perasaan lelah, karena energy psikis dan kemampuan badannya di fokuskan pada proses melahirkan
 - 2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun rasa sakit masih ada
 - 3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya
 - 4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu sayang, dan syukur kepada Tuhan (Nurhayati,2019).
4. Faktor-faktor yang Berperan Dalam Proses Persalinan

Lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan, juga dikenal sebagai 5P, adalah sebagai berikut (Wijayanti dkk., 2022):

a. *Power* (Kekuatan)

Merupakan kemampuan rahim untuk berkontraksi dengan cukup kuat dan teratur untuk membuka serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekuatan kontraksi rahim termasuk kesehatan ibu, kebugaran fisik, dan kualitas kontraksi uterus.

b. *Passage* (Jalur)

Merujuk pada jalur atau jalan lahir yang dilalui oleh janin saat proses persalinan. Ini mencakup panggul, jalan lahir dalam, dan vagina. Ukuran, bentuk, dan elastisitas panggul serta kondisi jalan lahir dalam ibu mempengaruhi kemampuan janin untuk melalui jalan lahir dengan lancar.

c. *Passenger* (Penumpang)

Merupakan janin dan semua faktor yang terkait dengannya, seperti ukuran, posisi, presentasi, dan kondisi kesehatan janin. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi kemampuan janin untuk menyesuaikan

diri dan melewati jalan lahir dengan aman.

d. *Position* (Posisi)

Merujuk pada posisi dan letak janin dalam rahim ibu. Posisi janin yang optimal, seperti kepala menghadap ke bawah, dapat memfasilitasi proses persalinan. Sebaliknya, posisi janin yang tidak optimal dapat menyulitkan proses persalinan.

e. *Psyche* (Psikis)

Merupakan kondisi emosional dan psikologis ibu selama proses persalinan. Kecemasan, ketakutan, dan stres dapat mempengaruhi kualitas kontraksi rahim dan proses persalinan secara keseluruhan. Dukungan psikologis yang baik dan lingkungan yang tenang dapat membantu mengurangi stres dan memfasilitasi proses persalinan yang lancar.

5. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yang dijelaskan adalah sebagai berikut (Rinata, 2021):

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur. Kontraksi rahim yang teratur dan meningkat secara bertahap adalah tanda bahwa persalinan akan segera dimulai. Kontraksi ini biasanya terasa seperti rasa sakit atau tekanan di bagian bawah perut atau punggung.
- b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Show adalah tanda bahwaserviks mulai mempersiapkan diri untuk membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini bisa menjadi pertanda bahwa proses persalinan sudah mulai.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pecahnya ketuban bisa terjadi sebagai tanda awal persalinan, meskipun tidak selalu terjadi pada semua wanita. Ketika ketuban pecah, cairan ketuban akan keluar dalam jumlah yang signifikan.
- d. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Pemeriksaan dalam oleh tenaga medis dapat menunjukkan bahwa serviks telah mulai melebar (dilatasi) dan terbuka (pembukaan), yang

merupakan tanda bahwa persalinan sedang berlangsung. Jika serviks teraba mendatar dan pembukaan telah ada, ini menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai atau sedang berlangsung.

6. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan yang dijelaskan adalah sebagai berikut (Listiyani dan Ernawati, 2021):

a. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini merupakan kondisi di mana ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai secara alami. Jika ibu mengalami keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan sebelum tanggal perkiraan persalinan, ini dapat menandakan ketuban pecah dini. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi bagi ibu dan janin.

b. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut, meskipun jumlahnya sedikit, dapat menjadi tanda bahaya bagi ibu dan janin. Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan lanjut perlu segera ditangani oleh tenaga medis untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

c. Pergerakan janin berkurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat menjadi tanda gawat janin yang mengancam keselamatan janin. Ibu disarankan untuk memantau pergerakan janin setiap hari, terutama pada malam hari saat janin aktif. Jika pergerakan janin terasa kurang dari biasanya, ibu harus segera menghubungi tenaga medis untuk Mengevaluasi lebih lanjut.

d. Tekanan darah meningkat

Peningkatan tekanan darah tanpa diketahui secara langsung dapat menjadi tanda bahaya, terutama jika disertai dengan gejala seperti bengkak pada kaki, tangan, atau bagian tubuh lainnya yang tidak hilang setelah istirahat. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia, suatu kondisi keracunan kehamilan yang mengancam kesehatan ibu dan janin. Jika ibu mengalami gejala tersebut, segera hubungi tenaga medis untuk Mengevaluasi dan penanganan yang tepat.

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Tahapan kala satu persalinan dimulai dengan kala pembukaan serviks, yang terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Andriani, 2022). Fase laten adalah fase awal dari pembukaanserviks yang berlangsung lambat, dimulai dari awal kontraksi hingga serviks membuka sekitar 3 cm dalam waktu 7-8 jam. Setelah itu, masuk ke fase aktif yang dibagi menjadi tiga subfase, yaitu periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, dan periode deselerasi. Pada periode akselerasi, pembukaan serviks menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam (Putri dkk., 2021). Kemudian, pada periode dilatasi maksimal, pembukaan serviks berlangsung cepat menjadi 9cm dalam waktu 2 jam. Terakhir, pada periode deselerasi, pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam.

Tata laksana persalinan pada kala satu melibatkan berbagai upaya untuk mendukung ibu dalam menghadapi proses persalinan yang meliputi dukungan emosional, bantuan posisi, pengelolaan nyeri, menjaga privasi ibu, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memberikan minum dan mendorong ibu untuk berkemih, pemasangan infus intravena jika diperlukan, serta pemeriksaan dalam secara berkala untuk memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin (Sulistiawati dan Ningrum, 2020). Selain itu, persiapan untuk rujukan juga perlu dilakukan jika terjadi komplikasi atau kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Pemberian dukungan dan perawatan yang komprehensif pada kala satu persalinan sangat penting untuk memastikan kelancaran proses persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin.

b. Kala II

Tahapan kala dua persalinan dimulai setelah pembukaan serviks mencapai lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada primigravida, kala dua berlangsung selama sekitar 2 jam, sedangkan pada multipara, kala dua berlangsung sekitar 1 jam (Fitriawati dkk.,

2021). Tata laksana pada kala dua persalinan mencakup berbagai upaya untuk memberikan dukungan dan perawatan yang diperlukan bagi ibu. Dukungan terus menerus diberikan kepada ibu dengan mendampingi agar merasa nyaman, termasuk menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu untuk menambah kenyamanan. Selain itu, kebersihan ibu dijaga agar terhindar dari infeksi, dan darah lendir atau cairanketuban segera dibersihkan.

Selama kala dua persalinan, dukungan mental juga penting untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu. Hal ini dilakukan dengan menjaga privasi ibu, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan, serta menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan (Primayanti dkk, 2023). Posisi ibu diatur sesuai dengan kenyamanannya, dan kandung kemihnya dijaga tetap kosong dengan mendorong ibu untuk berkemih sesering mungkin. Selain itu, memberikan cukup minum kepada ibu sangat penting untuk memberikan tenaga dan mencegah dehidrasi selama proses persalinan.

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan kelahiran plasenta serta selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Fitriawati dkk., 2021). Penatalaksanaan kala III persalinan melibatkan beberapa langkah penting:

- 1) Informasikan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Suntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskular (IM) di sepertiga paha atas bagian distal lateral ibu dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- 3) Setelah 2 menit kelahiran bayi, gunakan klem untuk menjepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan melakukan penjepitan kedua sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

- 4) Potong dan ikat tali pusat bayi.
- 5) Letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit. Memastikan bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu dengan posisi tengkurap dan bahu lurus, serta kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering serta pasang topi pada kepala bayi.
- 6) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 7) Letakkan satu tangan di atas kain di perut ibu di tepi atas simpisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 8) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso- kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
- 9) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
- 10) Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- 11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Melakukan masase pada uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan Melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 12) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan janin serta Memastikan selaputnya lengkap dan utuh.
- 13) Mengevaluasi adanya luka robek pada vagina dan perineum, dan Melakukan penjahitan jika luka menyebabkan perdarahan aktif.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga dua jam setelah proses tersebut. Penatalaksanaan pada kala IV melibatkan langkah-langkah berikut:

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Melakukan sterilisasi tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu Membersihkan noda darah dan cairan tubuh. Kemudian, Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.
- 3) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- 4) Mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase pada uterus dan menilai kontraksi.
- 5) Mengevaluasi dan estimasikan jumlah kehilangan darah.
- 6) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- 7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik.
- 8) Mendekontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu cuci dan bilas peralatan tersebut setelah Mendekontaminasi.
- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 10) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.
- 11) Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 12) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 13) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu rendam selama 10 menit. Setelah itu, cuci tangan dengan sabundan air mengalir, dan keringkan dengan tisu atau handukbersih.
- 14) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 15) Dalam satu jam pertama, berikan salep atau tetes mata profilaksis infeksi, serta suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular di paha kiri bawah lateral. Memeriksa pernafasanbayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 16) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dekat ibu agar dapat disusukan sewaktu-waktu.
- 17) Melepaskan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit. Setelah itu, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan keringkandengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih
- 18) Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital, dan berikan asuhan kala IV persalinan (Munafiah dkk,2022)

8. Ketidaknyamanan Persalinan

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu saat persalinan adalah nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan nyeri yang paling kompleks, rasa tidak nyaman atau rasa sakit dan selama persalinan yang disebabkan kontraksi uterus tekanan pada serviks, kandung kemih, dan usus oleh bagian terendah janin, peregangan dari jalan lahir dan vagina, posisi janin dan kontraksi uterus bawah serta kondisi tertentu. Rasa nyeri saat bersalin dapat menimbulkan rasa khawatir, tegang dan cemas. (Olii dan rsayid, 2021).

a. Cara mengatasi nyeri persalinan

1) Kompres hangat

Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan

mengurangi nyeri. Panas pada kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Sumber panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantal pemanas listrik, lampu, kompres hangat kering dan lembab) atau konversi (Ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespons baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi implus nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat sehingga ini akan memberikan rasa nyaman saat ibu mengalami proses persalinan (Sari & Ramadhani, 2020).

Hasil penelitian Suyani (2020) didapatkan hasil rata-rata intensitas nyeri sebelum dikompres adalah 8,66 dan setelah dilakukan kompres intensitas nyerinya didapatkan rata-rata menurun menjadi 5,83. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dikompres dengan sesudah dikompres adalah -2,83 dengan standar deviasi 1,043. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

2) *Massage Efflurage*

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik ini lebih dipilih karena hanya berupa usapan ringan dan tanpa ada penekanan sehingga tidak berbahaya bagi ibu dan janin. Pijat (massage) membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama

persalinan. Dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Pemberian *massage effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut beta-A, serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang (Lestari, 2019)

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*postpartum*) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode *postpartum* dari 2 jam setelah Lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari). Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jikatidak ditangani dapat mengancam Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat. (Sari, dkk 2022).

2. Perubahan Fisiologi masa nifas

Masa nifas merupakan rentang waktu yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak, terlebih setelah melewati masa hamil dan melahirkan. Selama masa nifas, banyak perubahan fisiologi yang dialami ibu. Perubahan - perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu (Sari, dkk 2022):

a. Tanda-tanda vital

Untuk mengetahui gambaran keadaan umum ibu dapat dilihat dari tanda-tanda vital ibu.

1) Nadi

Perubahan denyut nadi menunjukkan tingkat bradikardia (100 denyut per menit) menunjukkan tanda-tanda syok atau perdarahan. Denyut nadi dan intensitasnya merupakan penandapenting yang sensitif terhadap perubahan kondisi umum ibu.

2) Suhu

Perubahan fisiologis suhu terjadi pada periode segera setelah melahirkan, yaitu ada sedikit peningkatan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, karena peningkatan aktivitas metabolisme selama transisi perut dan peningkatan suhu selama persalinan. Suhu tubuh bervariasi dari $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$. Namun, kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena ini sudah merupakan tanda infeksi.

3) Tekanan darah

Setelah bayi lahir, tekanan darah harus diukur. Jika ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, hipertensi superimposed, dan preeklamsia/ eklampsia, tekanan darah biasanya akan kembali normal dalam waktu 2 jam setelah melahirkan.

4) Pernafasan

Dalam keadaan normal, laju pernapasan relatif tidak berubah pada periode postpartum, mulai dari laju pernapasan orang dewasa 12 hingga 16 kali/menit.

b. Sirkulasi darah

Pada masa nifas, pembuluh darah yang membesar terhambat oleh perubahan hialinisasi, direabsorpsi secara perlahan, dan kemudian digantikan oleh pembuluh darah yang lebih kecil. Namun, beberapa ada yang bertahan selama beberapa tahun.

c. Sistem kardiovaskuler

- 1) Menghilangnya sirkulasi uterus sehingga mengurangi ukurandaripembuluh darah ibu sebesar 10-15%.
- 2) Menghilangnya fungsi dari endokrin plasenta mengurangi efek stimulasi vasodilator.
- 3) Terjadinya mobilisasi asing vaskular cadangan padakehamilan.

d. Hematologi

Volume darah ibu relatif akan meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan peningkatan beban pada jantung. Kondisi ini dapat dikoreksi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hematoma untuk mengembalikan volume darah ke normal. Biasanya ini terjadi 3 sampai 7 hari setelah melahirkan. Pada kebanyakan wanita, akan dibutuhkan waktu 1 minggu setelah persalinan agar volume pada darah hampir kembali ke kondisi sebelum hamil.

e. Sistem pencernaan

Setelah melahirkan, kadar progesteron juga mulai turun. Namun fungsi usus membutuhkan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

f. Sistem muskuloskletas

Setelah melahirkan, ligamen, korion, dan jaringan pendukung alat kelamin mengendur. Stabilisasi penuh terjadi 6-8 minggu setelah lahir. Karena peregangan berkepanjangan dan pecahnya serat kulit akibat rahim berukuran selama kehamilan, dinding perut akan tetap agak lunak dan longgar untuk sementara waktu.

g. Sistem endokrin

1) Oksitosin

Dengan menyusui akan dapat merangsang pengeluaran ASI dan meningkatkan pengeluaran oksitosin, yang dapat mendorong rahim kembali ke kondisi normalnya.

2) Prolaktin

Hormon ini bertanggung jawab untuk merangsang laktasi. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi, sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu terhambatnya pematangan folikel di

ovarium.

3) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah lahir dan bertahan hingga 10 jam 3 jam pada hari ke-7 postpartum. Tingkat estrogen dan progesteron juga turun secara signifikan setelah plasenta lahir, dengan tingkat terendah terjadi sekitar satu minggu pascapersalinan.

4) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Bagi ibu yang sedang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya menstruasi. Biasanya periode pertama adalah siklus menstruasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

h. Perubahan payudara

Ada 2 mekanisme fisiologis laktasi, yaitu; pengeluaran ASI serta laktasi atau refleks laktasi. Untuk memberikan nutrisi pada bayi, jaringan yang ada di payudara akan terus berkembang dan mematangkan fungsinya selama kehamilan. Akan terjadinya umpan balik positif pada hormonal khususnya kelenjar pituari yang berperan dalam pengeluaran hormone prolaktin pada saat setelah persalinan karena hormone yang dikeluarkan oleh plasenta sudah tidak tersedia lagi.

i. Sistem eliminasi

Setelah melahirkan, volume kandung kemih akan meningkat, pembengkakan dan cedera jaringan di sekitar uretra terjadi saat melahirkan. Kandung kemih yang terlalu banyak dapat menyebabkan pendarahan dan kerusakan lainnya. Kandung kemih pada masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat, sehingga kandung kemih penuh atau masih ada sisa urin setelah buang air kecil (normalnya 15 cc).

3. Perubahan Psikologis masa nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain: (Sari, dkk 2022)

a. Taking in

Taking in bisa disebut dengan masa ketergantungan atau fase menerima dan ibu berharap kebutuhan akan dirinya selalu terpenuhi. Masa ini dapat berlangsung selama 1 – 2 postpartum dan ibu lebih cenderung focus terhadap dirinya sendiri.

b. Taking hold

Fase ini ibu sudah mulai fokus kepada bayinya mulai tertarik untuk merawat ibunya. Ibu cenderung akan lebih semangat untuk belajar dan berlatih merawat bayinya fase ini berlangsung selama 3 – 10 hari. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk hati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu dan perlu memberi support.

c. Letting Go

Fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu sudah dapat menyesuaikan diri ketergantungan bayinya dan lebih adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayinya biasanya fase ini berlangsung dimulai dari hari ke 10 postpartum.

4. Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu (Setianingsih dkk., 2024). Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut (Dolang, 2019):

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein,

mineral dan vitamin yang cukup.

- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan (Putri dkk., 2021).

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Mauluddina dkk., 2023).

c. Eliminasi

1) Membuang Air Kecil.

Ibu diminta untuk membuang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi (Saadah & Siti Haryani, 2022). Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) Membuang Air Besar.

Ibu postpartum diharapkan dapat Membuang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pemcahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pemcahar masih belum bisa BAB, maka dilakukanklisma (huknah).

3) Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk

mencegah terjadinya infeksi (Saadah & Siti Haryani, 2022). Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

d. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut (L. Z. Setianingsih & Octavia, 2023):

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

e. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini (Bayuana dkk., 2023):

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

5. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Ketidaknyamanan juga sering terjadi pada masa nifas, dirasakan oleh ibu postpartum pada bagian perineum nyeri perinium yang disebabkan oleh luka jahitan pada waktu melahirkan karena adanya jaringan yang terputus

(Saleng, 2020). Nyeri post partum dapat juga disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Salah satu permasalahan yang muncul dalam persalinan adalah terjadinya perlukaan pada jalan lahir atau robekan perineum. Persalinan bisa menimbulkan luka dalam area perineum maka membuat ketidaknyamanan paska persalinan akibat nyeri di luka jahitan perineum. Ketidaknyamanan post persalinan adalah rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan keadaan sesudah persalinan (Ruliyanto, 2023).

Cara mengatasi nyeri pada bagian perineum yaitu dengan kompres dingin yang merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi berbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Terapi dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga “gerbang” akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. Tujuan dilakukannya kompres dingin yaitu untuk mengurangi inflamasi yang terjadi pada tempat yang terserang nyeri sehingga sensasi nyeri pasien dapat berkurang (Munafiah, dkk 2022). Kompres dingin dilakukan dengan memasukan es ke handuk bersih dandi kompreskan ke bagian perineum ibu selama 5-10 menit (Mariene, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Saleng (2020) bahwa terdapat pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

6. Tahapan Perubahan Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berupa darah dimana di dalamnya mengandung trombosit, sel-sel tua, sisa jaringan desidua yang nekrotik (sel-sel mati) dari uterus (Sylvia dkk., 2023).

Proses keluarnya lochea terdiri atas 4 tahapan (Ulfah dkk., 2024):

a. Lochea lubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban, sel –sel desidua

(decidua, yaitu selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), vernix caseosa (yaitu palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel – sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yaitu bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium(yaitu isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getahkelenjar ususan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama2 hari pasca persalinan.

b. Lochea sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 -7 pasca persalinan.

c. Lochea serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan

d. Lochea

Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochea serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

Selain itu, kita juga harus bisa mengenali jika terjadi tanda ketidak normalan pada Lochea yaitu berupa keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk, Lochea yang seperti ini disebut Lochea Purulenta. Lochea Purulenta ini muncul jika terjadi infeksi. Di samping Lochea Purulenta dapat juga terjadi suatu keadaan dimanapengeluaran Lochea tidak lancar. Lochea ini disebut Lochea statis.

7. Perawatan Payudara pada Masa Nifas

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan

payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

- a. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel
- c. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- e. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- f. Tujuan Perawatan Payudara
 - 1) Memelihara *hygiene* payudara
 - 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
 - 3) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
 - 4) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik
 - 5) Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
 - 6) Melancarkan aliran ASI
 - 7) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.

8. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Tujuan
Kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau satah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi. 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia
Kunjungan II 6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau satah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi. 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
Kunjungan III 2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Kunjungan IV 6 minggu Setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

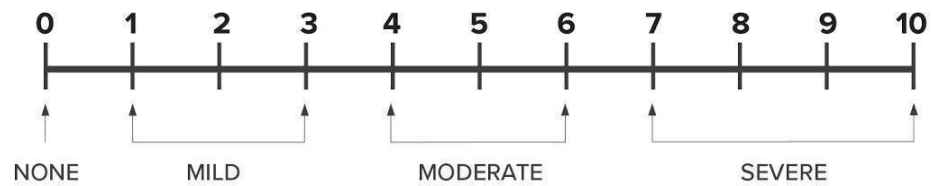
-
- 6) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 7) Memberikan konseling KB secara dini. Perencanaan Kunjungan Rumah. Suatu kunjungan rumah akan mendapat lebih banyak kemajuan apabila direncanakan dan diorganisasi dengan baik. Bidan perlu meninjau kembali catatan kesehatan ibu, rencana pengajaran, dan catatan lain yang bisa digunakan sebagai dasar wawancara dan pemeriksaan serta pemberian perawatan lanjutan yang diberikan. Setelah kunjungan tersebut direncanakan, bidan harus mengumpulkan semua peralatan yang diperlukan, materi instruksi, dan keterangan yang dapat diberikan keluarga yang akan dikunjungi.
-

Sumber: Walyani dan Purwoastuti 2022

9. Skala *Numeric Rating Scale*

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Intensitas nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara mengobservasi tingkat intensitas yang merujuk pada skala nyeri. Skala nyeri yang sering digunakan untuk mengukur nyeri persalinan salah satunya adalah *numeric rating scale* (NRS) dan *wong baker face* yang digunakan sebagai pembanding hasil penilaian NRS. Metode VAS terdiri dari berbagai tingkatan nyeri sebagai berikut:

- 1) 0: Tidak nyeri,
- 2) 1: hampir tidak terasa,
- 3) 2: pasien masih bisa tertawa dan bercerita,
- 4) 3: lebih nyeri dari 2, pasien masih bisa senyum,
- 5) 4: pasien mulai diam,
- 6) 5: lebih nyeri dari 4, pasien mulai tampak murung,
- 7) 6: pasien tampak murung dan merintih kesakitan,
- 8) 7: muka cemberuit dan pasien sekali-kali berteriak kesakitan,
- 9) 8: lebih nyeri dari 7, pasien berteriak kesakitan,
- 10) 9: pasien berteriak kesakitan sambil menangis,
- 11) 10: nyeri sangat hebat, pasien berteriak meraung-raung kesakitan sambil menangis (Utami, 2019).



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*
Sumber: Utami, 2019.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram (Anissa dkk., 2022). Penanganan dimulai sejak kepala bayi mulai keluar dari jalan lahir. Langkah- langkah penanganan awal meliputi pembersihan lendir dan cairan yang berada di sekitar mulut dan hidung bayi menggunakan kapas dan kain kasa steril (Purwaningsih dkk., 2023). Bayi sehat biasanya akan mulai menangis dalam waktu 30 detik setelah lahir. Jika bayi sudah menangis, itu menandakan bahwa bayi sudah bernafas spontan dan kulitnya memiliki warna kemerah-merahan yang normal. Pada tahap ini, tidak perlu melakukan tindakan tambahan karena bayi sudah memulai proses adaptasi ke lingkungan di luar rahim ibu secaramandiri (Tania, 2020).

2. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri umum pada Bayi Baru Lahir Normal adalah sebagai berikut (Purwaningsih dkk., 2023):

- a. Berat badan: 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan: 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala: 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada: 30 – 38 cm
- e. Masa kehamilan: 37 – 42 minggu
- f. Denyut jantung: 120-160 kali per menit

- g. Respirasi: sekitar 40-60 kali per menit
- h. Kulit: kemerahan dan licin
- i. Nilai APGAR: lebih dari 7
- j. Gerak: aktif
- k. Genitalia:
 - 1) Pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora.
 - 2) Pada bayi laki-laki, testis sudah turun
- l. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, serta refleks grasping sudah baik
- m. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
- n. Suhu tubuh: 36,5 – 37° C

3. APGAR Score

Penilaian keadaan umum bayi menggunakan skor APGAR dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dan kemudian dilakukan lagi pada menit ke-5 setelah kelahiran (Larasati dkk., 2024). Skor APGAR digunakan untuk menilai kondisi bayi terkait dengan adaptasi mereka terhadap kehidupan di luar rahim. APGAR adalah singkatan dari lima kriteria yang dinilai (Abebedkk., 2024):

- a. *A (Appearance)*: Penilaian warna kulit.
- b. *P (Pulse)*: Denyut jantung bayi.
- c. *G (Grimace)*: Respon refleks terhadap rangsangan.
- d. *A (Activity)*: Gerakan tubuh dan otot bayi.
- e. *R (Respiration)*: Kemampuan bayi bernafas sendiri.

Setiap kriteria diberi nilai antara 0 hingga 2, dan total nilai APGAR adalah jumlah dari nilai-nilai kriteria tersebut (Hong dkk., 2024). Bayi dengan APGAR lebih dari 7 dianggap baik, sementara nilai kurang dari 7 menunjukkan bahwa bayi mungkin memerlukan perawatan tambahan atau resusitasi.

Jika nilai APGAR pada menit ke-5 masih rendah, tindakan resusitasi lanjutan mungkin diperlukan untuk membantu bayi bernafas dan meningkatkan adaptasinya terhadap lingkungan luar Rahim (Pournajaf

dkk., 2024). Hal ini penting karena adanya risiko komplikasi neurologis yang lebih besar jika asfiksia berlanjut lebih dari 5 menit. Oleh karena itu, penilaian APGAR yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran membantu dalam menentukan tindakan selanjutnya untuk merawat bayi yang baru lahir.

Tabel 2. 3 Nilai APGAR Score

Nilai	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah	Seluruh tubuh
Pulse	Tidak ada	Ekstremitas biru < 100 / menit	Kemerahan > 100/ menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk / bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah	Baik, menangis, kuat

Sumber: Abebe dkk, 2024

- a. Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- c. Nilai 7-10 bayi normal

4. Pemantauan Tanda Bahaya Pada Bayi

Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir sangat penting untuk mengidentifikasi kondisi yang memerlukan perhatian khusus dan intervensi medis lebih lanjut (Nababan dan Mayasari, 2024). Beberapa tanda bahaya pada bayi antara lain (Purwaningsih dkk, 2023): Sesak nafas, bayi mengalami sesak nafas jika frekuensi pernapasannya mencapai 60 kali atau lebih dalam satu menit. Tanda-tanda lain meliputi gerakan retraksi di dada, bayi terlihat malas minum, suhu badan rendah, kekurangan aktivitas, dan bayi dengan berat lahir rendah (1500-2500 gram) mengalami kesulitan minum.

- a. Asuhan bayi baru lahir

Setelah bayi lahir, perawatan yang tepat dan bersih sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kenyamanan bayi.

Beberapa langkah penting dalam asuhan bayi baru lahir meliputi (Tania, 2020).

b. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Melindungi bayi dari kehilangan panas dengan mengeringkan tubuhnya dan melindunginya dengan selimut atau kain hangat. Hindari menimbang atau memandikan bayi secara langsung setelah lahir.

c. Merawat tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat perlu dirawat dengan hati-hati untuk mencegah infeksi. Bersihkan kulit di sekitar tali pusat dengan lembut dan bungkus tali pusat dengan kassa steril.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD merupakan praktik menyusui bayi segera setelah lahir, yang dapat meningkatkan keberhasilan menyusui, merangsang produksi ASI, dan memperkuatrefleks menghisap.

e. Pencegahan perdarahan

Berikan vitamin K1 perenteral untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir.

f. Pencegahan infeksi mata

Memberikan salep atau tetes mata yang mengandung tetrasiklin 1% setelah IMD untuk mencegah infeksi mata pada bayi.

g. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Memberikan imunisasi Hepatitis B 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 pada bayi yang berumur 2 jam.

5. Perubahan Fisologis Pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir merupakan adaptasi penting yang memungkinkan mereka beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim ibu dkk., 2023). Beberapa perubahan utama termasuk (Tania, 2020):

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam dua jam pertama setelah lahir, terjadi penurunan kadar glukosa darah karena bayi beralih dari mendapatkan energi dari plasenta menjadi mendapatkan energi dari metabolisme asam lemak. Hal ini membantu menyediakan energi tambahan pada saat bayi baru lahir.

b. Perubahan suhu tubuh

Saat lahir, bayi berpindah dari lingkungan rahim yang hangat ke lingkungan luar yang lebih dingin. Ini menyebabkan peningkatan metabolisme jaringan untuk menghasilkan panas tubuh dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

c. Perubahan pernapasan

Sebelum lahir, bayi mendapatkan oksigen melalui plasenta. Setelah lahir, bayi mulai bernapas sendiri dan paru-parunya mulai berfungsi untuk menyediakan oksigen ke dalam aliran darah.

d. Perubahan sirkulasi

Dengan berfungsinya paru-paru bayi, tekanan oksigen meningkat dan tekanan karbon dioksida menurun, menyebabkan penurunan resistensi dalam pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan aliran darah yang biasanya mengalir ke paru-paru meningkat, dan duktus arteriosus yang menghubungkan arteri pulmonalis dan aorta menutup.

e. Setelah lahir, organ-organ ini mulai berfungsi secara mandiri untuk memproses makanan, menghasilkan enzim pencernaan, mengeluarkan limbah, dan mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh bayi. Perubahan ini merupakan langkah penting dalam proses adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan di luar rahim dan membantu memastikan bahwa mereka dapat berfungsi secara mandiri dan sehat.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Widyaningsih dkk, 2021).

2. Jenis-jenis Kontrasepsi

Tabel 2.4 Jenis Metode Kontrasepsi yang direkomendasikan bagi ibu menyusui

Jenis KB	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping	Cara mengatasi
Metode amenore laktasi (MAL) dengan cara kerja mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi)	Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan, belum mendapat menstruasi setelah melahirkan	Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam		
Pil mini dengan cara kerja mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur bertemu dan mencegah ovulasi	Telah memiliki anak ataupun belum, setelah melahirkan dan menyusui	Abortus, sakit kepala hebat atau migran dan hipertensi	Amenore, mual, pusing atau muntah, penambahan BB, serta pendarahan pervaginam	Olahraga ringan, istirahat yang cukup, menghindari makanan yang berbau tajam, dan konsultasi jika efek samping menjadi berat
Suntik 3 bulan dengan cara kerja mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur bertemu dan mencegah ovulasi	Usia reproduksi, multipara dan yang telah memiliki anak, mengkehenn daki dan yang memiliki efektivitas reproduksi tinggi	Hamil atau diduga hamil, pendarahan pervaginam tak jelas penyebabnya, perokok, riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg), dan kanker payudara	Amenore, mual, muntah, pusing, sakit kepala hebat, perubahan mood, muncul jerawat dan pendarahan bercak (spotting)	Olahraga ringan, istirahat yang cukup, menghindari makanan yang berbau tajam, dan konsultasi jika efek samping menjadi berat
IUD dengan cara kerja mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur bertemu dan mencegah ovulasi	Usia reproduksi, ingin menggunakan KB jangka panjang dan menyusui bayinya	Hamil dan diduga hamil, pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	Kista ovarium, nyeri saat haid, siklus haid tidak teratur, penyakit radang panggul dan kehamilan ektopik	Mengompres bagian nyeri dengan air hangat, konsultasikan kepada petugas kesehatan untuk obat pereda nyeri, serta hentikan pemakaian jika efek samping menjadi berat

Implan dengan cara kerja mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur bertemu dan mencegah ovulasi	W.U.S ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui dan pasca abortus	Hamil atau diduga hamil, pendarahan, obesitas, dan penyakit hati berat	Siklus haid tidak teratur, pendarahan bercak (spotting), sakit kepala, berjerawat, dan penambahan BB	Mengatur pola makanan sehat, olahraga ringan, menjaga kebersihan wajah, dan konsultasi jika efek samping menjadi berat
--	---	--	--	--

Sumber : BKKBN, 2021

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

1. Lokasi Pelaksanaan

Lokasi pelaksanaan studi kasus ini telah dilaksanakan dipraktek mandiri bidan Siti Holijah kota bengkulu.

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 12 Juli – 26 Agustus 2024.

B. Subjek Laporan Kasus

Penelitian ini memfokuskan pada Ny. R G2P1A0 dengan kehamilan trimester ketiga yang mengalami ketidaknyamanan dan membutuhkan edukasi serta pendampingan selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas.

C. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan perkakas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dalam suatu studi. Dalam konteks studi kasus, instrumen yang digunakan adalah:

1. Buku KIA
2. Format asuhan kebidanan
3. Format catatan SOAP
4. Catatan perkembangan ibu
5. Hasil USG (Jika ada)
6. Partograf

D. Teknik/Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penulisan studi kasus ini terdiri dari:

1. Pengumpulan data subjektif

a. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana untuk meliputi, melihat, mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah studi kasus (Notoatmodjo, 2018).

b. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari klien atau bercakap- cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2018).

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan tahapan penting dalam proses pengamatan atau observasi untuk menemukan kemungkinan masalah kesehatan pada pasien. Selama inspeksi dilakukan, berbagai aspek dari kondisi pasien diamati secara menyeluruh, mulai dari penilaian kondisi umum, tingkat kesadaran, hingga pemeriksaan rincian seperti kondisi rambut, wajah, ekstremitas, dan juga bagian genitalia. Tahapan ini memberikan informasi awal yang sangat berharga bagi para profesional kesehatan untuk mengevaluasi kesehatan pasien dan menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam perawatan ibu (Hidayati, 2019).

b. Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengandalkan kepekaan tangan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mencapai keberhasilan teknik palpasi, yaitu untuk mengetahui tekstur kulit dengan menggunakan ujung-ujung jari, untuk menentukan letak dan posisi suatu organ dengan menggunakan dua tangan (satu tangan untuk merasakan bagian palpasi dan tangan lainnya melakukan tekanan bawah bimanual), untuk mengetahui suhu tubuh sebaiknya menggunakan punggung tangan. Data yang didapatkan pada

pemeriksaan palpasi yaitu, krepitasi (pada dada). suhu tubuh, vibrasi dan elastisitas kulit (Hidayati, 2019).

c. Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan mengandalkan kepekaan mendengar bunyi yang dihasilkan organ dalam melalui bantuan alat pemeriksaan fisik dengan menggunakan stetoskop. Data yang bisa didapatkan dengan menggunakan teknik auskultasi yaitu pada daerah paru (ronchi, wheezing, vesikuler, bronkovesikuler dan bronkial) pada daerah jantung (murmur) dan pada daerah abdomen (bising usus) (Hidayati, 2019).

d. Perkusi

Perkusi pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan keterampilan yang membedakan suara hasil ketukan tangan pemeriksa pada daerah pemeriksaan. Melalui teknik perkusi akan mendapatkan hasil yang berbeda-beda secara spesifik menunjukkan kondisi organ yang dilakukan pengetukan (Hidayati, 2019).

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi menjadi inti dalam penulisan studi kasus ini, dengan menggunakan berbagai dokumen yang relevan dengan judul proposal ini. Dokumentasi yang digunakan mencakup catatan medis ibu yang mengalami perubahan, data dari Buku KIA (Kartu Identitas Anak), hasil USG (Ultrasonografi), serta partograf.

E. Bahan dan Alat

Bahan dan alat yang digunakan dalam proses penulisan studi kasus ini adalah sebagai berikut

1. Alat-alat dan bahan dalam pengambilan data yaitu :
 - a. Format asuhan kebidanan
 - b. Alat tulis
 - c. Skala *Numerical Rating Scale* (NRS)
2. Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi

- a. Timbangan berat badan
 - b. Pengukur tinggi badan
 - c. Tensimeter
 - d. Stetoskop
 - e. Termometer
 - f. Jam tangan
 - g. Stetoskop monocula
 - h. Reflex hammer
 - i. Partus set
 - j. Heacting set
 - k. Infus set
 - l. Meteran.
3. Obat-obatan lainnya
- a. Tablet tambah darah
 - b. kalsium
 - c. Lidocain
 - d. Oxytocin
 - e. Vit K
 - f. Salap mata
 - g. Vaksin HB O
4. Alat dan bahan kompres dingin
- a. Batu es
 - b. Wash Lap
 - c. Handscoon
5. Alat *efflurage massage* yaitu:
- a. Matras
 - b. Minyak zaitun
 - c. Handuk kecil
6. Alat untuk membantu pelaksanaan pendidikan kesehatan: Booklet tentang ketidaknyaman pada ibu hamil TM III, Bersalin dan masa Nifas dan cara penatalaksanaannya

7. Alat dan bahan pendokumentasian yaitu :
 - a. Status atau catatan medis pasien
 - b. Buku KIA
 - c. Alat tulis

F. Perencanaan Asuhan Studi Kasus

Berikut adalah narasi perencanaan asuhan studi kasus untuk asuhan berkesinambungan (CoC) dengan pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas:

1. Membangun hubungan yang baik antara bidan dan pasien, serta selalu mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian.
2. Melakukan pemeriksaan umum secara rutin untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk berdiskusi tentang ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Memberikan edukasi dan pendampingan yang diperlukan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut.
4. Membahas dengan ibu mengenai berbagai cara untuk mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.
5. Mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara teratur.
6. Mendokumentasikan seluruh proses asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) untuk memudahkan pemantauan dan Mengevaluasi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

G. Etika Pengambilan Kasus

Penulisan studi kasus ini memperhatikan prinsip-prinsip etika yang terdiri dari tiga aspek utama yaitu:

1. Prinsip penghargaan terhadap individu

Prinsip ini menegaskan pentingnya memberikan asuhan dengan penuh penghormatan kepada orang lain dan melindungi hak-hak mereka. Setiap subjek dianggap memiliki otonomi yang unik dan bebas, sehingga mereka berhak untuk membuat keputusan sendiri, didorong oleh penjelasan yang memadai sebelum memberikan persetujuan dan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Penjagaan kerahasiaan informasi subjek juga diutamakan dalam proses ini, dengan penyediaan *inform consent* kepada subjek studi kasus dan memastikan tanda tangannya.

2. Prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*

Prinsip ini menitikberatkan pada pencegahan risiko dan larangan tindakan yang berbahaya selama memberikan asuhan. Dalam konteks ini, penulis bertindak sesuai dengan kewenangan dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan, didampingi oleh dosen dan bidan pembimbing, dengan tujuan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko bagi subjek penelitian.

3. Prinsip Keadilan

Prinsip ini menuntut adanya keseimbangan antara manfaat dan risiko bagi peserta penelitian, serta seleksi subjek penelitian yang adil dan seimbang, tanpa unsur manipulatif. Pemberian asuhan juga harus memberikan perhatian khusus kepada subjek penelitian sebagai subjek yang rentan.

BAB IV

GAMBARAN KASUS

Hari/Tanggal pengakjian : Sabtu/12 Juli 2024

Jam pengkajian : 15.15 wib

Tempat : PMB Siti Holijah

Nama pengkaji : Evita Eka Putri

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Teluk Sepang		

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah dan BAK sehingga mengganggu tidur di malam hari.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun dan menahun seperti penyakit hipertensi, jantung, DM, ginjal dan asma serta tidak sedang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hipertensi dan sifilis.

b. Riwayat Kesehatan dahulu

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit menurun dan menahun seperti penyakit hipertensi, jantung, DM,

ginjal dan asma serta tidak pernah menderita penyakit penular seperti HIV/AIDS, TBC, dan sifilis

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dikeluarganya dan keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menurun dan menahun seperti penyakit hipertensi,

jantung, DM, ginjal, dan asma serta tidak menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan sifilis.

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 6-7 hari
- d. Banyak : 2-3x ganti pembalut
- e. Teratur/Tidak : Teratur

5. Riwayat Kehamilan

- a. HPHT : 03-11-2023
- b. HPL : 10-08-2024
- c. UK : 36 minggu
- d. Gerakan Janin

Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan, lebih dari 10 kali sehari

e. Obat yang dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet dan vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu tablet FE dan calk diminum 1x1 per oral

Riwayat alergi obat : Tidak ada

f. Keluhan – keluhan pada saat hamil

- 1) Trimester I : Ibu mengatakan mual dan muntah
- 2) Trimester II : Tidak Ada Keluhan
- 3) Trimester III : Nyeri punggung dan sering BAK sehingga mengganggu waktu tidur di malam hari

g. ANC

- 1) Trimester I : 2 x di bidan

2) Trimester II : 1 x di bidan

3) Trimester III : 3 x di bidan

h. Imunisasi TT

Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT 2x yaitu :

1) TT 1 : Umur kehamilan 20 minggu

2) TT 2 : Umur kehamilan 24 minggu

i. Perasaan tentang diri dan kehamilannya

Ibu mengatakan merasa bahagia dengan kehamilannya

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

No.	Tgl/tahun partus	Tempat partus	U K	Pen nolong	Anak			Nifas
					JK	BB	PB	Laktasi
1	2020	PMB	40	Bidan	P	3200gram	49cm	Asi Eksklusif
2	ini							

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi Suntik KB 3 bulan selama 3 tahun terakhir berhenti karena ibu ingin merencanakan kehamilan ini

8. Pola kebiasaan sehari – hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi	Makan 3-4 kali/ hari, porsi sedang nasi, makan 3-4 kali/ hari, porsi sedang dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi nasi, sayuran seperti bayam, kentang, kangkung dan lauk berupa ikan, ayam, hati ayam, telur dan buah berupa pisang, alpukat, jeruk, dan minum 7-8 gelas /hari	makan 4-5 kali/ hari, porsi kecil namun sering dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi nasi, sayuran seperti bayam, kentang, kol, wortel, dan lauk berupa ikan, ayam, hati ayam, telur dan buah berupa pisang, alpukat, jeruk, dan minum 9-10 gelas /hari	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB 1 x sehari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan ,bau khas feces, dan BAK 5-6 x sehari, dengan konsisten cair, warna kuning jernih dan bau khas urine.	BAB 1 x sehari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas feces, dan BAK 9-10 x sehari, dengan konsisten cair, warna kuning jernih dan bau khas urine.	Sering berkencing

Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, menyuci, mengepel, dan memasak	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, menyuci, mengepel, dan memasak tetapi dibantu suami	Aktivitas terbatas karena ibu mengeluh nyeri punggung
Istirahat	Tidur siang \pm 1 jam, dan tidur malam \pm 7-8 jam.	Tidur siang \pm 30 menit, dan tidur malam \pm 5 jam.	Kurang Tidur
Personal Hgyiene	Ibu mengatakan mandi 2 x sehari, gosokgigi 2 x sehari, keramas 4 x seminggu, ganti pakaian setiap sehabis mandi	Ibu mengatakan mandi 2 x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 4x seminggu, ganti pakaian setiap habis mandi dan mengganti pakaian dalam setiap merasa lembab	Tidak ada keluhan
Seksualitas	Melakukan hubungan 2-3 x seminggu	Melakukan hubungan 1-2 x seminggu	Sulit mengatur posisi kerana perut sudah sudah membesar

9. Keadaan psikologis

a. Perasaan ibu tentang kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya

b. Kehamilan ini direncanakan atau tidak

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan

c. Jenis kelamin yang diharapkan

Ibu mengatakan anak laki-laki atau perempuan yang penting lahir sehat.

d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ini

Keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini

e. Pengetahuan ibu

Ibu mengatakan belum paham dengan kehamilannya.

f. Penggunaan obat-obatan/rokok

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan obat-obatan dan tidak merokok atau minum alkohol.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5°C

- d. Tinggi badan : 158 cm
- e. BB sebelum hamil : 61 kg
- f. BB sekarang : 71 kg
- g. Kenaikan berat badan : 10 kg
- h. LILA : 27 cm
- i. IMT : $IMT = \frac{\text{Berat badan (KG)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$
 : $\frac{61 \text{ kg}}{1,58 \times 1,58} = 24,4 \text{ Kg/M}^2$ (Normal)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih, warna hitam sedikit kuning, tidak berketombe, tidak rontok
- 2) Muka : Bersih, tidak oedem, tidak pucat
- 3) Mata : Simetris, sklera anikterik, conjungtiva ananemis
- 4) Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik

- b. Mulut/gigi : Gigi bersih, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah dan bengkak, warna bibir merah mudatidak ada stomatitis

c. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 2) Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
- 3) Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

d. Dada dan axilla

- 1) Auskultasi : Bunyi denyut jantung normal (lub dub), dan pernafasan normal tidak ada bunyi *wheezing* dan ronchi

- 2) Mamae
 - a) Pembesaran : Normal
 - b) Simetris : Simetris kanan dan kiri
 - c) Areola : Hyperpigmentasi
 - d) Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - e) Kolostrum : Negatif kiri dan kanan
 - 3) Axilla
 - a) Benjolan : Tidak ada
 - b) Nyeri : Tidak ada nyeri tekan
- e. Abdomen
- 1) Inspeksi
 - a) Luka bekas operasi : Tidak ada
 - b) Linea alba/nigra : Linea nigra
 - c) Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan
 - 2) Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, bagian fundus teraba lunak, bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, dan bagian bawah masih bisa digoyangkan, belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU (Mc.Donald) : 32 cm

TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram
 - 3) Auskultasi
 - a) Punctum Max : 3 jari di bawah pusat, kuadran kanan perut ibu

- b) DJJ : 145 x/menit
- c) Irama : Teratur dan kuat
- f. Ekstermitas
 - 1) Ekstermitas atas : Simetris, warna kuku merah muda, jari lengkap
 - 2) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada varices, warna kuku merah muda, jari lengkap, reflek patella kanan dan kiri (+)
- g. Pemeriksaan Punggung
 - 1. Nyeri ketuk : Tidak Ada
 - 2. Skala nyeri : di angka 4
- h. Genetalia
 - 1) Varices : Tidak ada
 - 2) Lesi/luka : Tidak ada
 - 3) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- i. Anus : Tidak ada hemoroid
- 3. Pemeriksaan penunjang
 - a. Pemeriksaan laboratorium 12 Juli 2024
 - 1) HB : 12 gr/dl (12 Juli 2024)
 - 2) Protein urine : Negatif
 - 3) Glukosa urine : Negatif (12 Juli 2024)
 - 4) Goldar : B(+) (Dari buku KIA)
 - 5) HbsAg : Negatif
 - 6) HIV/AIDS : Negatif
 - 7) Sifilis : Negatif

C. Analisa

G2P1A0 hamil 36 minggu , janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

Tabel 4.3 Penatalaksanaan

No	Hari/Tgl/Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi	Nama & Paraf
1	Sabtu, 12 Juli 2024 Pukul 15.30 wib	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Evita & Bidan
2	Pukul 15.33 wib	Mendiskusikan pada ibu tentang perubahan fisiologis seperti perubahan uterus, vagina, payudara, sistem pernafasan, perubahan pada kulit dan mendiskusikan pada ibu dan suami tentang ketidaknyamanan TM III, seperti nyeri punggung bagian bawah dan sering buang air kecil	Ibu mengerti penjelasan bidan tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu selama hamil	Evita & Bidan
3	Pukul 15.38 wib	Mendiskusikan pada ibu untuk tidur miring kiri guna pengurangan nyeri punggung yang ibu rasakan	Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya dirumah	Evita & Bidan
4	Pukul 15.44 wib	Menganjurkan ibu untuk mencari posisi nyaman, pada waktu duduk atau waktu beraktifitas untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu, sehingga nyeri dapat berkurang	Ibu mengerti dan akan mencari posisi yang nyaman	Evita & Bidan
5	Pukul 15.50 wib	Mendiskusikan pada ibu tanda bahaya TM III adalah bengkak/oedem pada muka atau tangan, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pengelihan kabur, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerak janin	Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya pada kehamilan	Evita & Bidan
6	Pukul 15.55 wib	Mendiskusikan kepada ibu cara mengatasi kediaknyamanan seperti nyeri punggung, sering BAK dan serta gangguan tidur	Ibu mengerti dan bersedia	
7	Pukul 16.00	Melakukan pengukuran skala nyeri dengan cara NRS	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
8	Pukul 16.05 wib	Mendiskusikan pada ibu dan suami tentang kebutuhan personal hygiene, yang dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu	Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan tentang kebutuhan personal hygiene	Evita & Bidan
9	Pukul 16.08 wib	Memberikan ibu tablet gestiamin yang mengandung multivitamin dan menjelaskan kepada ibu anjuran minum tablet gestiamin 1x1 tablet/hari	Ibu bersedia minum tablet yang telah diberikan bidan sesuai anjuran	Evita & Bidan
10	Pukul 16.10 wib	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan lain atau ada tanda-tanda persalinan	Ibu mengerti dan akan datang jika ada keluhan lain dan ada tanda-tanda persalinan	Evita & Bidan

a. Perkembangan kasus

Tabel 4.4 Perkembangan Kasus

Kehamilan	Tanggal	Catatan perkembangan (SOAP)
	Senin 22 Juli 2024	Pertemuan ke 2 dirumah pasien
K 2 (Dirumah pasien)	Pukul 16.30 wib	<p>S : Ibu mengatakan nyeri bagian punggung bagian bawah</p> <p>O : K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 81 x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>Leopold I : TFU 3-4 jari di bawah PX , bagian fundus teraba lunak,bundar, dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, masih bisa digoyangkan (Sudah masuk PAP)</p> <p>MC Donald : 32 cm</p> <p>PM : 2 jari di bawah pusat, kuadran kanan perut ibu</p> <p>DJJ : 139 x/menit (kuat dan teratur)</p> <p>TBJ : (32-12) x 155= 3.100 gram</p> <p>A : G2P1A0 hamil 37 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janiin baik</p>
	Pukul 16.38 wib	
	Pukul 16.40 wib	P : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
	Pukul 16.43 wib	<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>Menilai angka skala NRS untuk mengetahui tingkat nyeri yang dialami ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu menunjuk angka 4</p> <p>Mendiskusikan pada ibu cara mengatasi nyeri punggung bagian bawah adalah dengan cara mengompres bagian punggung ibu yang terasa nyeri dengan kompres hangat menggunakan buli-buli dan dengan cara <i>massage efflurage</i> untuk mengurangi nyeri</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri punggung yang dirasakan</p>
	Pukul 16.48 wib	<p>Mendemonstrasi dan mengajarkan suami ibu <i>massage efflurage</i> pada punggung ibu selama 10 menit dan memberikan kompres hangat pada punggung ibu selama 15 menit untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu</p> <p>Evaluasi : <i>Massage efflurage</i> dan kompres hangat sudah dilakukan</p>
	Pukul 17.15 wib	<p>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat untuk menghindari nyeri punggung</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat</p>
	Pukul 17.20 wib	<p>Mendiskusikan pada ibu dan suami untuk memenuhi kebutuhan selama TM III seperti nutrisi, karena asupan gizi juga merupakan faktor penting bagi ibu hamil dan selama masa kehamilan ibu membutuhkan nutrisi yang cukup</p> <p>Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil</p>

Senin 29 Juli 2024		Pertemuan ke 3 dirumah pasien
K 3 (Dirumah pasien)	Pukul 15.30 wib	<p>S : Ibu mengatakan nyeri bagian punggung bawah yang ibu rasakan sudah berkurang</p> <p>O : K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5°C P : 21 x/menit</p> <p>Leopold I : TFU Pertengahan PX dan pusat, bagian fundus teraba lunak, bundar, dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting</p> <p>MC Donald : 33 cm</p> <p>PM : 3 jari di bawah pusat, kuadran kiri perut ibu</p> <p>DJJ : 146 x/menit kuat dan tera tur</p> <p>TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram</p> <p>A : G2P1A0 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janiin baik</p>
	Pukul 15.40 wib	P : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
	Pukul 15.43 wib	<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>Mengevaluasi keberhasilan tindakan dalam mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung yaitu pemberian kompres hangat dan <i>massase effleurage</i> dengan menilai angka pada skala NRS</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah yang dialaminya sudah berkurang, nilai yang didapat dari skala NRS menunjukkan di angka 2</p>
	Pukul 15.47 wib	<p>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat untuk menghindari ketidaknyamanan nyeri punggung</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat</p>
	Pukul 15.52 wib	<p>Mendiskusikan pada ibu dan suami untuk memenuhi kebutuhan selama TM III seperti nutrisi, karena asupan gizi juga merupakan faktor penting bagi ibu hamil dan selama masa kehamilan ibu membutuhkan nutrisi yang cukup</p> <p>Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil</p>
Senin 05 Agust 2024		Pertemuan ke 4 di PMB
K 4 (Dirumah pasien)	Pukul 16.00 wib	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan nyeri punggung bawah sudah tidak terasa lagi, tetapi ibu merasa cemas dan khawatir karena mendekati waktu persalinan</p> <p>O : K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5°C</p>

		Leopold I	: TFU Pertengahan PX dan pusat, bagian fundus teraba lunak, bundar, dan tidak melenting
		Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
		Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak melenting
		Leopold IV	: Konvergen
		MC Donald	: 32 cm
		DJJ	: 148 x/menit
		TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
		A :	G2P1A0 hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik
	Pukul 16.10 wib	P :	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
	Pukul 16.15 wib	Evaluasi :	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
		Mendiskusikan	pada ibu dan suami tentang persiapan persalinan seperti persiapan ibu, persiapan bayi, dan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Kendaraan, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah)
		Evaluasi :	Ibu dan suami telah mempersiapkan perlengkapan persalinan yang dibutuhkan, ibu memilih melahirkan di PMB Siti Holijah
	Pukul 16.25 wib	Mendiskusikan	pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender bercampur darah, terjadi kontraksi, ketuban pecah
		Evaluasi :	Ibu mengerti dan telah mengetahui tanda-tanda persalinan
	Pukul 16.30 wib	Mendiskusikan	pada ibu tentang persiapan pendamping persalinan
		Evaluasi :	Ibu mengerti dan memilih didampingi suami dan keluarga saat persalinan
<hr/>			
Persalinan			
<hr/>			
Kala I	Minggu, 12 Agustus	S :	Ibu mengatakan merasa mules yang semakin sering dan disertai nyeri pinggang menjalar ke bagian perut bawah sejak pukul 07:00 WIB dan keluar lendir bercampur darah
Di PMB S	2024	O :	K/U : Baik
	Pukul 09.00 wib	Kesadaran	: Composmentis
		TTV	: TD : 120/90 mmHg
			N : 80 x/menit
			S : 36,5°C
			P : 20 x/menit
		Leopold I	: TFU Pertengahan PX dan pusat, bagian fundus teraba lunak, bundar, dan tidak melenting
		Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba tahanan keras memanjang, bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
		Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak bisa digoyangkan (bagian bawah sudah masuk PAP)
		Leopold IV	: Divergen (3/5)
		MC Donald	: 32 cm
		DJJ	: 147 x/menit
		His	: 4x/10'/30"
		Periksa Dalam	
		Pembukaan	: 4 cm
		Penipisan	: 50%

	Portio : Tebal
	Ketuban : Utuh
	Presentasi : Kepala
	Penunjuk : UUK Kanan Depan
	Penurunan : Hodge II
	Molase : Tidak ada
	A : G2P1A0 hamil 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif
Pukul 09.15 wib	P : Mendiskusikan pada ibu hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janin baik
Pukul 09.18 wib	Memberikan support kepada ibu untuk berdoa sesuai keyakinannya Evaluasi : ibu bersedia untuk lebih tenang dan ibu sudah berdoa
Pukul 09.20 wib	Mendiskusikan pada suami ibu atau keluarganya untuk mendampingi persalinan dan menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan pada kala I Evaluasi : ibu memilih suami untuk mendampingi persalinan dan mengerti penjelasan bidan
Pukul 09.30 wib	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 145x/m, his 3x/10 ³ /35 ³ , nadi 80x/m
Pukul 09.45 wib	Melakukan penilaian skala nyeri persalinan menggunakan skala NRS Evaluasi : Hasil penilaian tingkat nyeri adalah diangka 5
Pukul 10.00 wib	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 146x/m, his 4x/10 ³ /40 ³ , nadi 83x/m
Pukul 10.10 wib	Melakukan teknik pengurangan rasa sakit yaitu dengan melakukan <i>massase effleurage</i> sesaat sebelum persalinan untuk mengurangi nyeri persalinan dan nyeri kontraksi. Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan
Pukul 10.30 wib	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 143x/m, his 4x/10 ³ /40 ³ , nadi 86x/m
Pukul 10.42 wib	Mendiskusikan kepada suami untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum ibu di sela sela his Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum
Pukul 10.45 wib	Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan tangan diletakkan dibawah lipatan paha mengejan tanpa suara, mata melihat pusat dan sambal mengatur pernafasan dan mengajjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
Pukul 10.50 wib	Menyiapkan alat dan bahan serta berbagai keperluan untuk persiapan proses persalinan Evaluasi : alat dan bahan partus set, pakaian ibu dan bayi sudah siap
Pukul 11.00 wib	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 145x/m. his 4x/10 ³ /45 ³ , nadi 80x/m
Pukul 11.15 wib	Melakukan penilaian skala nyeri persalinan menggunakan skala NRS setelah diberikan tindakan <i>massase effleurage</i> Evaluasi : hasil penilaian tingkat nyeri adalah diangka 6
Pukul 11.30 wib	Memantau persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 147x/m. his 4x/10 ³ /45 ³ , nadi 81x/m
Pukul 12.00 wib	Memantau persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 145x/m. his 4x/10 ³ /45 ³ , nadi 84x/m
Pukul 12.30 wib	Memantau persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 143x/m. his 4x/10 ³ /45 ³ , nadi 82x/m

	Pukul 12.50 wib	Mengajarkan kepada ibu untuk menarik nafas panjang dan buang nafas perlahan agar ibu rileks Evaluasi : Ibu menarik nafas panjang agar rileks
	Pukul 13.00 wib	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 145x/m, his 5x/10 ⁷ /45 ⁷ , nadi 86x/m, pembukaan 8 cm, potio teraba, UUK, H III, penurunan 2/5
	Pukul 13.30 wib	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf Evaluasi: DJJ 145x/m, his 5x/10 ⁷ /45 ⁷ , nadi 84x/m
	Pukul 13.50 wib	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf Evaluasi : DJJ 143x/m, his 5x/10 ⁷ /45 ⁷ , nadi 85x/m, ketuban pecah spontan berwarna jernih tidak bercampur mekonium, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba,UUK kanan depan, H IV
Kala II		
Di PMB S	Pukul 14.00 wib	S : Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar ke pinggang semakin sering dan kuat, ibu merasa ingin BAB keluar air-air dan bau O : K/U : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5°C P : 21 x/menit DJJ : 143 x/menit His : 5x/10 ⁷ /45 ⁷ Periksa Dalam : Keluar lendir bercampur darah dan air ketuban, perineum membuka dan menonjol Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100% Portio : Tidak teraba Ketuban : (-) pecah spontan warna jernih Presentasi : Kepala Penurunan : Hodge III Molase : Tidak ada A : G2P1A0 hamil 40 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II
	Pukul 14.08 wib	P : Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu harap Bersiap untuk proses persalinan Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
	Pukul 14.10 wib	Mendekatkan alat dan bahan untuk proses memimpin persalinan Evaluasi : Alat dan bahan telah siap dan sudah didekatkan
	Pukul 14.15 wib	Menghadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya Evaluasi : Suami telah mendampingi istri dalam proses persalinan
	Pukul 14.30 wib	Memimpin persalinan sesuai 60 langkah APN meminta ibu untuk meneran apabila ketika ada his seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran Evaluasi : Ibu bersedia untuk meneran ketika ada his, Bayi lahir spontan pukul 14.30 wib, JK : Perempuan
	Pukul 14.32 wib	Melakukan penilaian selintas setelah bayi lahir Evaluasi : Bayi menangis kuat, tonus otot kuat dan bergerak aktif
	Pukul 14.35 wib	Mengeringkan tubuh bayi Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan

Kala III		
Di PMB	Pukul 14.36 wib	S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mules O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis Palpasi uterus : Tidak teraba janin kedua Kontraksi : Baik TFU : Setinggi pusat Kandung kemih : Kosong Genetalia : Tampak tali pusat didepan vulva, terdapat semburan darah A : P2A0 inpartu kala III P :
	Pukul 14.39 wib	Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : Tidak ada janin kedua
	Pukul 14.40 wib	Melakukan penyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas luar Evaluasi : Injeksi oksitoksin sudah diberikan
	Pukul 14.42 wib	Menjepit dan memotong tali pusat bayi Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong
	Pukul 14.43 wib	Mengganti kain bayi dengan kain kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini Evaluasi : Bayi sudah melakukan IMD
	Pukul 14.45 wib	Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva dan satu tangan diatas perut ibu secara dorsokranial Evaluasi : Sudah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan palsenta sudah lahir pukul 14.46 wib
	Pukul 14.49 wib	Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput dan kotiledon lengkap
	Pukul 14.52 wib	Melakukan massase fundus selama 15 detik dengan gerakan tangan arah memutar searah jarum jam dan ajarkan keluarga untuk massase fundus Evaluasi : Fundus teraba keras dan kontraksi baik
	Pukul 14.55 wib	Mengecek perdarahan dan laserasi jalan lahir Evaluasi : Perdarahan 100 cc dan ada luka laserasi derajat 2 (dari mukosa vagina mengenai otot perineum)
Kala IV		
Di PMB S	Pukul 15.00 wib	S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mules O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 23 x/menit S : 36,7°C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : Baik Perdarahan : ±100cc (1 pembalut) Kandung kemih : Kosong Laserasi : Derajat 2 A : P2A0 inpartu kala IV

	Pukul 15.06 wib	P :	Memberitahu pada ibu akan dilakukan penjahitan luka perineum Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan tindakan penjahitan luka perineum
	Pukul 15.08 wib		Melakukan tindakan hecting perineum derajat II Evaluasi : Sudah dilakukan hecting, jumlah hecting dalam 3 dan luar 3
	Pukul 15.20 wib		Mengajarkan suami untuk melakukan massase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dengan gerakan melingkar hingga teraba bagian keras Evaluasi : Suami dapat mempraktikan gerakan massase uterus
	Pukul 15.23 wib		Mengevaluasi pengeluaran darah Evaluasi : Pengeluaran darah aktif
	Pukul 15.25 wib		Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan membantu memakaikan pakaian bersih pada ibu Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dan dipakaikan pakaian
	Pukul 15.30 wib		Mengevaluasi IMD Evaluasi : Bayi berhasil melakukan IMD
	Pukul 15.35 wib		Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua Evaluasi : Observasi sudah dilakukan
BBL			
Di PMB S	Pukul 15.43 wib	S :	Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
		O :	
		KU	: Baik
		Kesadaran	: Composmentis
		N	: 142 x/menit
		P	: 42 x/menit
		S	: 36,8°C
		BB	: 3300 gram
		PB	: 50 cm
		LK	: 33 cm
		LD	: 35 cm
		JK	: Perempuan
		Reflek	: <i>Reflek rooting</i> : Positif <i>Refleks sucking</i> : Positif <i>Refleks swallowing</i> : Positif <i>Refleks moro</i> : Positif <i>Refleks Babinski</i> : Positif
		Pemeriksaan fisik	
		Kepala	: UUB normal, UUK normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma
		Mata	: Simetris, pupil mata normal, keadaan bersih, sclera an ikterik
		Hidung	: Normal, tidak ada pernafasan cuping hidung
		Mulut	: Bentuk normal, gusi normal, reflek hisap (+), bibir normal
		Telinga	: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
		Leher	: Tidak ada lipatan berlebih
		Dada	: Simetris, mammae simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi nafas normal tidak ada bunyi wheezing dan ronchi, bunyi denyut jantung normal (lub dub) dan teratur

		Perut : Bentuk normal, tidak ada perdarahan tali pusat Ekstermitas : Jari lengkap, bentuk normal, pergerakan aktif Genetalia : JK Laki-laki, testis sudah turun dalam skrotum Anus : Ada lubang anus A : By.Ny.R usia 1 jam neonatus cukup bulan P :
	Pukul 15.45 wib	Menyuntikan vitamin k pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml serta memberikan salep mata (Cloramphenicol 1%) pada mata bayi Evaluasi : Salep mata dan Vit K sudah diberikan
	Pukul 16.45 wib	Menyuntikan imunisasi HB0 0,5 ml pada bayi di paha kanan atas secara IM Evaluasi : Imunisasi HB0 sudah diberikan
	Pukul 16.30 wib	Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian lengkap dan dibedong Evaluasi : Kehangatan bayi sudah terjaga
Nifas		
6-48 jam KF 1/KN 1	Minggu, 12 Agustus 2024 Pukul 20.00 WIB	S : Ibu mengatakan merasa nyeri perineum bekas luka jahitan O : KU : Baik Kesadaran : Kesadaran TTV TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5°C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : Baik teraba keras Kandung kemih : Kosong Lochea : Rubra, warna merah darah Pengeluaran : 25 cc Luka perineum : Tidak ada tanda-tanda infeksi Bayi : KU : Bayi Kesadaran : Composmentis TTV N : 140 x/menit P : 50 x/menit S : 36,8°C Tali pusat : Tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi A : P2A0 postpartum 6 jam dengan keadaan umum bayi baik P : Mengobservasi KU, TTV dan keadaan fisik ibu EV : Keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal Mengobservasi jenis dan warna lochea EV : Lochea rubra berwarna merah Mengobservasi pengeluaran perdarahan EV : 25 cc Menganjurkan ibu memberikan ASI awal atau kolostrum pada bayinya EV : Bayi sudah diberi ASI kolostrum Mengajarkan ibu posisi dan teknik menyusui yang benar dengan
	Pukul 20.10 wib	
	Pukul 20.13 wib	
	Pukul 20.15 wib	
	Pukul 20.18 wib	
	Pukul 20.23 wib	

			<p>cara bayi dipangku, letakan kepala bayi pada siku ibu dan tangan menyangga bokong bayi, tubuh bayi menghadap ke perut kemudian mulut dan dagu bayi menempel pada payudara</p> <p>EV : Ibu mengerti dan dapat mempraktikan cara menyusui yang benar</p>
	Pukul 20.27 wib		<p>Mendiskusikan ketidaknyamanan yang biasa dialami pada ibu nifas yaitu nyeri perineum</p> <p>EV : Ibu mengerti dan sudah mengetahui ketidaknyamanan yang dialaminya</p>
	Pukul 20.32 wib		<p>Melakukan penilaian skala nyeri menggunakan skala NRS dengan ibu menunjuk kertas</p> <p>Evaluasi : Hasil penilaian nyeri di skala 4</p>
	Pukul 20.34 wib		<p>Mendiskusikan pada ibu cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri perineum dengan menggunakan kompres dingin</p> <p>EV : Ibu mengerti dengan yang dijelaskan</p>
	Pukul 20.40 wib		<p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dari miring kiri/kanan hingga duduk dan turun dari tempat tidur</p> <p>EV : Ibu sudah melakukan mobilisasi dini</p>
	Pukul 20.45 wib		<p>Memberikan ibu obat untuk dilanjutkan di rumah, amoxicillin 3 x 500 mg sesudah makan dan asam mefenamat 3 x 500 mg sesudah makan</p> <p>EV : Ibu bersedia untuk meminum obat yang diberikan</p>
KF 2/KN 2	Minggu, 18 Agustus 2024	S	: Ibu mengatakan merasa nyeri disekitar bekas luka jahitan perineum sudah berkurang, Ibu sudah BAK dan BAB
Dirumah pasien	Pukul 07.00 wib	O :	<p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 84 x/menit</p> <p>P : 21 x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Payudara : Tidak ada lecet, tidak ada bendungan ASI</p> <p>Kontraksi : Baik</p> <p>TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea : Sanguinolenta, warna merah kekuningan</p> <p>Bayi :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>N : 142 x/menit</p> <p>P : 47 x/menit</p> <p>S : 37,2°C</p> <p>Pusat : Tali pusat sudah lepas</p> <p>BAK : 5-6 x, warna jernih, kuning terang</p> <p>BAB : 4-5 x, warna coklat kekuningan, konsistensi lembek</p>
	Pukul 07.15 wib		<p>A : P2A0 postpartum 6 hari normal dengan keadaan umum bayi baik</p> <p>P :</p>
	Pukul 07.18 wib		<p>Mengevaluasi teknik menyusui ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah bisa menyusui bayi dengan benar</p> <p>Mengevaluasi tindakan kompres dingin yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum ibu dengan melakukan penilaian skala nyeri menggunakan skala NRS dengan ibu menunjuk angka</p> <p>Evaluasi : Hasil penilaian nyeri di skala 2</p>

	Pukul 07.20 wib	Mendiskusikan dan mengajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara membersihkan daerah kelamin dengan air, menyarankan ibu untuk ganti pembalut minimal 2 kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan genitalianya
	Pukul 07.23 wib	Mendiskusikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat guna mengembalikan tenaga ibu dan mendukung produksi ASI Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi
	Pukul 07.25 wib	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan
	Pukul 07.30 wib	Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan benar Evaluasi : Ibu dapat mempraktikkan cara memandikan bayi dengan benar
KF 3/KN 3 Dirumah pasien	Minggu, 26 Agustus 2024 Pukul 07.30 wib	S : Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, nyeri juga sudah tidak terasa, ASI lancar O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6°C Payudara : Tidak ada lecet, tidak ada bendungan ASI, ASI (+) Kontraksi : Baik TFU : Tidak teraba lagi Lochea : Alba, warna putih Bayi : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV N : 144 x/menit P : 53 x/menit S : 37,1°C Tali pusat : Sudah lepas dan kering BAK : 5-6 x, warna jernih, kuning terang BAB : 3-4 x, warna kuning, konsistensi lunak
	Pukul 07.45 wib	A : P2A0 Keadaan umum baik postpartum 14 hari dengan keadaan bayi baik P :
	Pukul 07.47 wib	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
	Pukul 07.49 wib	Mengevaluasi pengeluaran lochea Evaluasi : Lochea alba warna putih
	Pukul 07.50 wib	Menilai apakah ada tanda-tanda infeksi Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda infeksi
	Pukul 07.52 wib	Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya Evaluasi : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan

	bayinya
Pukul 07.57 wib	Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayinya dan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif
Pukul 08.01 wib	Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya kembali ke PMB atau posyandu terdekat untuk imunisasi BCG pada usia 1 bulan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya untuk imunisasi BCG
Pukul 08.07 wib	Mendiskusikan pada ibu mengenai alat kontrasepsi dan jenis-jenis alat kontrasepsi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
Pukul 08.10 wib	Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi KB yang sesuai dengan keadaan ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan memilih KB jenis suntik 3 bulan
Pukul 08.15 wib	Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai alat kontrasepsi Evaluasi : Ibu sudah memahami tentang alat kontrasepsi Mengevaluasi kemandirian ibu dan suami untuk alat kontrasepsi Evaluasi : Ibu dan suami setuju untuk memakai kontrasepsi jenis suntik 3 bulan

BAB V

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis membahas penatalaksanaan pendampingan dan pemberian edukasi ketidaknyamanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Penulis melakukan pengkajian pada pasien Ny. R G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu, pengkajian dimulai pada hari Sabtu, tanggal 12 Juli 2024 sampai 26 Agustus 2024, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan metode SOAP, maka pembahasan akan diuraikan sebagai berikut.

A. Subjektif

Hasil pengkajian kehamilan yang dilakukan pada Ny. R G2P1A0 merasakan keluhan ketidaknyamanan pada masa kehamilan TM III, Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh mengalami nyeri punggung bagian bawah. Hal ini sejalan dengan teori mengatakan nyeri punggung bawah, atau nyeri pinggang, sering terjadi pada area lumbosakral selama kehamilan karena perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi yang disebabkan oleh berat uterus yang membesar (Rinata, 2021). Pada kunjungan K2 Ny. R mengatakan masih mengeluh nyeri punggung bawah. Kunjungan K3 Ny. R mengatakan nyeri bagian punggung bawah yang ibu rasakan sudah berkurang dan pada kunjungan K4 masa kehamilan mengatakan tidak ada keluhan dan nyeri punggung bawah sudah tidak terasa lagi setelah diberikan kompres hangat dan melakukan senam hamil, tetapi ibu sedikit cemas karena mendekati waktu persalinan.

Data subjektif pada kala I Ny. R G2P1A0 mengatakan merasa mules-mules yang semakin sering dan disertai nyeri pinggang menjalar ke bagian perut sejak pukul 07.00 wib dan keluar lendir bercampur darah. Hal ini sesuai menurut teori (Rinata, 2021) bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur. Kontraksi rahim yang teratur dan meningkat secara bertahap, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Pada Kala II Ny. R mengatakan nyeri pada bagianperut menjalar ke pinggang

semakin sering dan kuat, ibu seperti ingin BAB. Hal ini sejalan dengan teori (Walyani, 2022) Setelah selaput ketuban benar-benar melebar dan pecah, terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang meregang dari depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis akibat meregang, dan ujungnya meluas ke skrotum, di mana lubang vagina bertemu ke atas dan anus terbuka, peritoneum menonjol dan segera kepala janin dapat terlihat di vulva. Kala III Ny. R mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan ibu merasa perut masih mules. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Walyani, 2022). Pada kala IV Ny. R mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mules. Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani,2022).

Hasil pengkajian data subjektif pada BBL ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Pada KF1 Ny. R pada saat nifas 6 jam mengatakan merasa nyeri perineum bekas luka jahitan. Hal ini sejalan dengan teori (Saadah dan Haryani, 2022) Perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami oleh ibu nifas seringkali menimbulkan ketidaknyamanan, terutama setelah melakukan penjahitan yang dapat menyebabkan nyeri pada perineum. Kunjungan KF2 ibu mengatakan nyeri disekitar bekas luka jahitan sudah berkurang, kunjungan KF3 tidak ada keluhan, nyeri juga tidak terasa lagi.

B. Objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny. R keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital TD 120/90 mmHg, Nadi 80x/m, suhu 36,6°C, Pernafasan 20x/m, Hasil pemeriksaan palpasi leopold I yang ditemukan TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus (PX). Mc Donald 32 cm dan teraba bagian yang lunak, bundar, tidak melenting yang artinya bokong. Palpasi leopold II ditemukan pada bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang yang artinya punggung dan pada bagian kiri perut

ibu teraba bagian-bagian kecil janin yang artinya ekstermitas. Palpasi Leopold III bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting yang artinya kepala, dan kepala masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP). Hal ini sejalan teori (Kasmiati, 2023) Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat di fundus. Leopold II untuk menentukan bagian yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu. Leopold III untuk menentukan bagian yang terdapat pada bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Leopold IV untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin sudah masuk (divergen) PAP atau belum masuk (konvergen) PAP.

Hasil pengukuran nyeri didapati nyeri berkurang ibu menunjukkan dari nilai angka 4 menurun ke angka 2. Hal ini sesuai dengan teori (Rejeki, 2020) Skala *Nuremic rating scane*, Menyujuk angka 0: Tidak merasa sakit sama sekali. Angka Kedua 2: Sakit hanya sedikit. Angka Ketiga 4: Sedikit lebih sakit. Angka Keempat 6: Lebih sakit. Angka Kelima 8: Jauh lebih sakit angka Keenam 10: Sangat sakit luar biasa.

Pada kala I fase aktif Ny. R G2P1A0 dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama ± 5 jam. Hal ini sesuai dengan teori (Putri dkk, 2021) dimulai dari awal kontraksi fase dilatasi maksimal, pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 10 cm. Skala nyeri yang dirasakan ibu diukur menggunakan skala *Nuremic rating scane* (NRS) dan menunjukkan angka 7. Setelah dilakukan tindakan massase effleurage nyeri ibu berkurang menjadi angka 6. Pada kala II Ny. R terdapat ada dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB. Pada pemeriksaan genetalia, perineum menonjol, vulva vagina membuka serta terdapat lender bercampur darah. Kala II berlangsung selama 35 menit. Kala III hasil pemeriksaan yang didapatkan kontraksi baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pemeriksaan genetalia tampak tali pusat di depan vulva, terdapat tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang dan semburan darah segar. Kala III berlangsung selama ± 16 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Fitriawati dkk., 2021) kala III persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan kelahiran plasenta serta selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala IV didapati hasil K/U : baik, kesadaran :

composmentis, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc (1 pembalut). Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal (Walyani, 2022).

Hasil pengkajian setelah bayi lahir yaitu didapatkan data bayi K/U: baik, kesadaran: composmentis, BB: 3300 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 35 cm. Menurut Purwaningsih, dkk (2023) ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar dada 30-38 cm.

Hasil pengkajian nifas KF1 hari pada Ny. R didapatkan K/U: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/m, P: 20x/m, S: 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra. Skala nyeri yang dirasakan ibu menunjukkan angka 4. Teori mengatakan bahwa segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Melakukan masase pada uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan Melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Kunjungan nifas KF2 yaitu K/U: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 84x/m, P: 21x/m, S: 36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta. Pengukuran skala nyeri ibu menunjukkan angka 2 Pada kunjungan KF3 didapatkan hasil K/U: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/m, P: 20x/m, S: 36,6°C, TFU tidak teraba lagi, lochea alba. Pada kunjungan ke 2 dan 3 sesuai dengan teori menurut Sylvia (2023) yang mengatakan bahwa pengeluaran loche rubra berwarna merah, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan lochea alba berwarna putih.

C. Analisa

Analisa data pada masa kehamilan TM III kasus pertama pada Ny. R saat hamil yaitu G2P1A0 hamil 36 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan K2 analisa ibu yaitu G2P1A0 hamil 37 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala,

keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan K3 analisa ibu yaitu G2P1A0 hamil 38 minggu 3 hari, persentasi kepala, janin tunggal hidup, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan K4 analisa ibu yaitu G2P1A0 hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Hasil analisa data pada Ny. R G2P1A0 pada saat persalinan kala I yaitu G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif. Kala II yaitu G2P1A0 hamil 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala II. Pada kala III P2A0 inpartu kala III, dan data analisa kala IV yaitu P1A0 inpartu kala IV.

Analisa data BBL pada By. Ny. R neonatus cukup bulan (NCB) sesuai masa kehamilan (SMK) umur 1 jam. Data analisa kasus pada saat masa nifas KF1 yaitu P2A0 post partum 6 jam. Data analisa kunjungan KF2 masa nifas yaitu P2A0 post partum 6 hari. Data analisa kunjungan KF3 masa nifas yaitu P2A0 post partum 14 hari.

D. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa kehamilan penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. R G2P1A0 asuhan yang diberikan pada kehamilan normal dengan ketidaknyamanan nyeri punggung. Setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri punggung yaitu dengan memberikan asuhan kompres hangat dan melakukan *massase effleurage*, nyeri punggung bagian bawah berkurang. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2023) teknik pemijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi, sedangkan hasil penelitian (Suhaida, 2023) kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan. Penatalaksanaan pada saat persalinan ibu diberikan *massase effleurage* untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Sari & Ramadhani, 2020) bahwa Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin

menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri. Panas pada kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Penatalaksanaan pada Ny. R yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata untuk pencegahan infeksi, pemberian vit K, memberikan imunisasi Hb0 dengan dosis 0,5 ml 1-2 jam setelah pemberian vit K, dan memberikan pada ibu untuk diberikan ASI. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetrasiklin 1%, pemberian vit K untuk pencegahan mata dari klamidia, pemberian imunisasi Hb0 0,5 ml untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Purwaningsih dkk, 2023).

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan ibu nifas pada Ny. R untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri perineum pada masa nifas yaitu diberikan kompres dingin pada daerah nyeri, hasil yang didapati nyeri berkurang. Dengan memberikan kompres dingin pada area yang terkena laserasi, ibu postpartum dapat merasa lebih nyaman dan mendapatkan relaksasi yang membantu dalam proses penyembuhan (Setianingsih dan Octavia, 2023).

Mendiskusikan tentang macam-macam jenis alat kontrasepsi pada Ny. R dan suami. Jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu KB dalam IUD/AKDR, implant, kondom, pil, suntik yang akan dipakai setelah masa nifas serta keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB dan ibu memilih kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

BAB VI

PENUTUP

Setelah dilakukan pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada Ny. R G2P1A0 selama masa kehamilan TM III, persalinan, dan nifas di PMB Siti Holijah Kota Bengkulu. Penulis dapat membuat simpulan dan saran sebagai berikut :

A. Simpulan

1. Subjektif dan Objektif Ibu

Pengkajian data subjektif terhadap Ny. R G2P1A0 pada masa kehamilan Ny. R mengatakan keluhan ketidaknyamanan nyeri punggung bawah.

Proses persalinan Ny. R G2P1A0 dari data subjektif diperoleh ibu mengalami merasa mules-mules yang semakin sering dan disertai nyeri pinggang menjalar ke bagian perut sejak pukul 07.00 wib dan keluar lendir bercampur darah. Pada kala II Ny. R G2P1A0 mengalami nyeri semakin sering dan seperti ingin BAB. Pada kala III Ny. R mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ibu merasa perut masih mules. Pada kala IV setelah persalinan Ny. R mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mules.

Masa nifas Ny. R P2A0 mengatakan merasa nyeri perineum bekas luka jahitan. Pada kunjungan KF2 ibu mengatakan nyeri disekitar bekas luka jahitan sudah berkurang, kunjungan KF3 tidak ada keluhan. setelah masa nifas ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data objektif saat hamil didapati hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, Tanda-tanda vital: TD 120/90 mmHg, Nadi 80 x/m, Suhu 36,5°C, Pernafasan 20 x/m. Palpasi leopold 2 jari dibawah PX, TFU 32 cm, kepala belum masuk PAP, DJJ 145 x/menit.

Data objektif saat bersalin diperoleh hasil pemeriksaan K/U: baik, kesadaran: cm, TD: 120/90 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/m, P : 20 x/m

DJJ:147 x/m irama: teratur, pemeriksaan dalam portio: lunak, penipisan 50%, pembukaan: 4 cm ketuban: (+), presentasi: kepala, petunjuk : UUK kanan depan, Penurunan : Hodge II. Kala II K/U: baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, S: 36,5°C, N 86 x/m, P: 21 x/m, DJJ: 143x/m, kontraksi: 5x10'x45" detik, perineum menonjol, vulva membuka, anus: mengembang, pemeriksaan dalam portio: tidak teraba, pembukaan: 10 cm, ketuban: (-), warna ketuban jernih, presentase: kepala, petunjuk: UUK kanan depan, molase: tidak ada. Kala III K/U: baik, kesadaran: composmentis, TFU: sepusat, kontraksi: baik, kandung kemih: kosong, vulva vagina : tampak tali pusat memanjang didepan vulva. Kala IV K/U: baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg. S: 36,7°C, N: 80x/m, P:23 x/m, perdarahan ±100 cc (1 pembalut).

Pengkajian pada masa nifas 6 jam pada Ny. R ditemukan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TTV dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmHg N: 84x/m, P: 20 x/m, S:36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra.

Pengkajian kunjungan masa nifas KF2 yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TTV dalam batas normal yaitu TD: 120/70 mmHg, N: 84 x/m, P: 21 x/m, S: 36,5°C. TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta.

Pada kunjungan KF3 didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TTV dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/m, P: 20 x/m, S: 36,6°C. TFU tidak teraba lagi, lochea alba.

2. Subjektif dan Objektif Bayi

Pengkajian data subjektif pada By. Ny. R didapati hasil ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Pengkajian data objektif pada By Ny. R K/U : baik, kesadaran : composmentis, BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 35 cm.

Pada kunjungan KN2 didapati hasil Keadaan umum baik, N : 142 x/m, P : 53 x/m, S : 36,6°C, Tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan KN3

ditemukan hasil Keadaan umum baik, N : 144 x/m, P : 53 x/m, S : 37,1°C, Tali pusat sudah lepas dan kering, BAK 5-6x, BAB : 3-4 x.

3. Analisa

Analisa pada kasus Ny. R pada K1 yaitu G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Analisa K2 yaitu G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Analisa kunjungan K3 yaitu G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Analisa kunjungan K4 yaitu G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Analisa saat persalinan kala I yaitu G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif. Kala II yaitu G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II. Kala III yaitu P2A0 inpartu kala III. Kala IV yaitu P2A0 inpartu kala IV.

Analisa pada BBL: neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam. Analisa pada kasus Ny. R saat KF1 masa nifas berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu P2A0 post partum 6 jam. Kunjungan KF2 yaitu P2A0 post partum 6 hari. Kunjungan KF3 yaitu P2A0 post partum 14 hari.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R G2P1A0 yaitu dengan melakukan kompres hangat dan *massase effleurage*, keluhan nyeri punggung berkurang dari skala 4 menjadi skala 2.

Pada proses persalinan kala I penatalaksanaan yang diberikan yaitu, memberikan tindakan *massase effleurage* untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi. Keluhan nyeri persalinan berkurang dari skala 7 menjadi skala 6. Pada BBL Ny. R yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, Vit K, Imunisasi Hb0 pemenuhan nutrisi bayi.

Penatalaksanaan pada masa nifas yang diberikan adalah pengurangan rasa nyeri perineum setelah melahirkan dengan melakukan kompres dingin pada daerah perineum yang dilakukan penjahitan untuk mengurangi nyeri pada perineum. Keluhan pada nyeri perineum berkurang setelah diberikan kompres dingin dengan diukur menggunakan skala NRS dari skala 4 menjadi 2.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan studi kasus ini dapat meningkatkan keterampilan dalam pemberian edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan pada yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

2. Bagi institusi

Diharapkan dapat menerapkan pengetahuan dan pengalaman melakukan pelayanan secara langsung dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pendidikan serta dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya terkait pendampingan ibu dengan ketidaknyamanan yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam meningkatkan pelayanan kebidanan mengenai pendampingan dan pemberian edukasi ketidaknyamanan yang dimulai sejak masa kehamilan hingga 2 minggu pertama nifas.

4. Bagi Pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan antenatal untuk mengetahui komplikasi secara dini dan dapat klien dapat mengaplikasikan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan sehingga dapat menjalaninya dengan nyaman dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. Edukasi dalam pengenalan tanda – tanda bahaya pada ibu hamil. 2022; 4(9): 491–494. [diunduh 19 Januari 2024]. Tersedia dari URL : [http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article /view/684](http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/684)
- Almanika D, Ludiana, Dewi TK. Penerapan massage effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas yosomulyo kota metro. 2022; 2(1): 50–58. [diunduh 24 Januari 2024]. Tersedia dari URL : <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/291>
- Amalia R, Ulfa SM, Hikmah N, Azizah N. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan kehamilan pada trimester 3 dan cara mengatasinya. 2022; 4(2) :109–117. [diunduh 11 Januari 2024]. Tersedia dari URL : <https://www.academia.edu/download/103678459/pdf.pdf>
- Andriani A, Fitri NL, Sari SA, Dharma AK, Metro W. Penerapan massage effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas yosomulyo kota metro tahun 2022 implementation of massage effleurage onback pain of pregnant women in trimester iii in the work areaof yosomulyopusk. 2023; 3(1): 46–54. [diunduh 16 Januari 2024]. Tersedia dari URL : <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/438>
- Anwar KK, Elyasari, Nurmiaty, Kartini, Yutiari, Kaltsum. 2022. Asuhan kebidanan kehamilan. Sumatera Barat : PT Global Eksekutif Teknologi
- Aryasih IG, Udayani N, Sumawati NM. Pemberian aromaterapi peppermint untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. 2022; 6(2): 139–145. [diunduh 28 Januari 2024]. Tersedia dari URL : <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn/article/view/367>
- Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, Selawati S, Sai'dah, Susianti, Anggraini R. Komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir: literature review. 2023; 8(1): 26. [diunduh 9 Februari 2024]. Tersedia dari URL : <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- BKKBN. Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. 2021; 3(4): 49–58. [diunduh 12 Februari 2024]

- Dartiwen, Nurhayati Y. 2019. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Sulawesi Selatan: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Dewie A. Pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA. 2021; 9(2): 138–146. [diunduh 15 Februari 2024]. Tersedia dari URL : <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/12841>
- Febrianti. 2019. Praktik klinik kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fitriani L, Sry W. 2021. Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas. Yogyakarta : Cv. Budi Utama.
- Fitriani L. 2019. Buku ajar kehamilan. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Fitriawati L, Kurniawati D, Juliningrum PP. Perbedaan tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah terapi acupressure point for locatation pada ibubersalin kala 1 di rumah sakit jember klinik kabupaten jember. 2021; 4(4): 519. [diunduh 9 Februari 2024]. Tersedia dari URL : <https://doi.org/10.24036/perspektif.v4i4.466>
- Girsang BM, Siregar FL, Nasution DL, Karo EI, Marbun AS, Mahdalena J, dkk. 2023. Evidence based practice periode nifas. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama
- Hakiki M, WidiyastutiN, Danti R. 2022. Asuhan kehamilan sehat selama pandemic covid-19. Guepedia The first on-Publicsher in Indonesia : Guepedia.
- Kasmiasi, Purnamasari D, Ernawati, Juwita, Salina, Puspita WD, dkk. 2023. Asuhan kehamilan. Malang : Katalog Dalam Terbitan (KDT)
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir. Kemenkes RI
- Lestari S. Pengaruh massage effleurage terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien kala I fase aktif persalinan. 2019; 10(1): 12-18. [diunduh 19 Desember 2023]. Tersedia dari URL : <https://www.jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/3>
- Mariati N, Mirawati, Rahmah A. 2023. Pengaruh massage effleurage terhadap penurunan skala nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif. 2023;4(2).11-9. [diunduh 08 Mei 2024] Tersedia dari URL : <https://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/micajo/article/download/6490/1897>

- Mauluddina F, Mitra A. Kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perinium pada ibu nifas. 2023; 4(2): 1840–1843. [diunduh 29 Desember 2023]. Tersedia dari URL : <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/13848>
- Munafiah, Rahayu H, Mujahidah S, Dewi MM, Rahayu DN. Manfaat kompres dingin pada nyeri perineum kala iv. 2022; 1 (1): 26-33. [diunduh 10 November 2023]. Tersedia dari URL : <https://inhis.pubmedia.id/index.php/inhis/article/view/7>
- Natalia L, Handayani I. Ketidaknyamanan kehamilan trimester iii : sebuah laporan kasus asuhan kehamilan trimester iii pregnancy discomfort: a case report of pregnancy care. 2023; 3(2): 302–307. [diunduh 30 Desember 2023]. Tersedia dari URL : <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.1184>
- Olii, Nancy, Puspita SR. 2021. Perencanaan persalinan terstandar & pencegahan komplikasi. Pekalongan: Penerbit NEM
- Purnamasari, Widyawati. Gambaran nyeri punggung pada ibu hamil trimester iii di puskesmas puspo. Stikes bina sehat ppni Mojokerto. 2019; 8: 1–13. [diunduh 9 Februari 2024]. Tersedia dari URL : <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/237>
- Putri RD, Novianti N, Maryani D. Ketidaknyamanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. 2021; 9(1): 38–43. [diunduh 22 Maret 2024]. Tersedia dari URL : <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>
- Rinata C. 2021. Buku ajar kehamilan. In Deepublish Publisher.
- Ruliyanto B, Eko SA, Dwi A. Pemberian kompres dingin pada ny. A dengan ketidaknyamanan nyeri luka perineum di PKD Tlahab Lor. 2023; 9(1): 60-64. [diunduh 08 November 2023]. Tersedia dari URL : <https://www.jurnal.polibara.ac.id/index.php/medsains/article/view/260>
- Saadah L, Siti Haryani. Pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan dengan episiotomy. 2022; 4(2): 246–260. [diunduh 21 Maret 2024]. Tersedia dari URL : <https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i2.167>
- Saifuddin AB.I 2020. Ilmu kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

- Saleng, Hasriani, Suhra A. Kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum ibu post partun di rskdia pertiwi. 2020; 9 (1): 1-7. [diunduh 17 Oktober 2023]. Tersedia dari URL : <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Madu/article/view/712>
- Sari KE, Renny AY, Eka W. Hubungan ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester iii di pmb nila resti anindya kecamatan sambirejo kabupaten sragen. Midwifery study program of undergraduate program faculty of health science university kusuma husada surakarta2022. 2022; 1–11. [diunduh 30 Desember 2023]. Tersedia dari URL : [https://Eprints.Ukh.Ac.Id/Id/Eprint/3551/1/Publikasi Elvi.Pdf](https://Eprints.Ukh.Ac.Id/Id/Eprint/3551/1/Publikasi%20Elvi.Pdf)
- Sari, Ramadhani. Kompres air hangat dalam mengurangi nyeri persalinan kala 1. 2020; 7(2). [diunduh 10 Oktober 2023]. Tersedia dari URL : <http://akbidhipekalongan.ac.id/ejournal/index.php/jurbidhip/article/view/94>
- Setianingsih LZ, Octavia R. Pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri luka perineum pada ibu nifas di klinik mulyajati cikole kabupaten pandeglang tahun 2020. 2023; 5(1): 13–16. [diunduh 10 Februari 2024]. Tersedia dari URL : <https://doi.org/10.60010/jikd.v5i1.71>
- Setiawati, Iin. Efektifitas teknik massage effleurage dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester iii. 2019; 1 (1). [diunduh 08 Oktober 2023]. Tersedia dari URL : <https://jurnal.poltekkeskh jogja.ac.id/index.php/psn/article/view/351>
- Suhaida, Efriana R, Sanjaya R. Kompres hangat pada ibu hamil trimester iii untuk mengurangi nyeri punggung. 2023; 4 (3): 232-235. [diunduh 8 Oktober 2023]. Tersedia dari URL : <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/1169>
- Sulistiawati L, Ningrum WM. Perbandingan skala nyeri pada ibu bersalin yang dilakukan pijat punggung dengan tidak diberikan perlakuan di praktik mandiri bidan iik maskiah, am.keb tahun 2020. 2020; 2(2): 85–90. [diunduh 23 Maret 2024]. Tersedia dari URL : <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php>
- Sutanto AV. 2018. Asuhan pada kehamilan. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru
- Timur H, Paluta D, Batubara RA, Pasaribu U, Antira SA, Manurung M, Mailin H. Hubungan karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang batang pane ii kecamatan halongonan. 2023; 8(1): 75–82. [diunduh 26 Februari 2024]. Tersedia dari URL : <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIBATIK/article/view/855>

Triana V. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan di rumah sakit pupuk kaltim. 2021; 5(2): 2549-4031. [diunduh 13 April 2024].

Utami I, Fitriahadi E. 2019. Buku ajar asuhan persalinan dan management nyeri persalinan. Yogyakarta : UNISA.

Veri N, Iskandar FT, Khaira N. Penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. 2023; 3(2): 223–240. [diunduh 11 maret 2024]. Tersedia dari URL : <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/48>

Walyani SE, Purwoastuti E. 2022. Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir. Yogyakarta: Paper Plane

L

A

M

P

I

R

A

N

INFORMASI UNTUK RESPONDEN

EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL TM III HINGGA 2 MINGGU MASA NIFAS DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) SITI HOLIJAH KOTA BENGKULU

Kepada

Yth. Ibu Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evita Eka Putri

Institusi Pendidikan : Prodi D3 Kebidanan FMIPA UNIB

Alamat Institusi : Jl. Indra Giri No.04 Padang Harapan Kota Bengkulu.

Saat ini saya akan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif (*Continuty Of Care*) tentang Edukasi dan Pendampingan Ketidaknyamanan Pada Ny.R G2P1A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Siti Holijah Kota Bengkulu” Penjelasan informasinya sebagai berikut :

LATAR BELAKANG :

Kehamilan adalah proses yang alamiah dari seorang wanita. Selama masa kehamilan dan bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan fisiologis dan psikologis yang akan menimbulkan ketidaknyamanan yaitu berupa nyeri punggung, sering BAK, konstipasi dan bengkak pada kaki (Khairunissa,dkk 2022). Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil disebabkan karena faktor fisiologi perubahan postur tubuh dengan membesarnya uterus yang semakin hari semakin membesar karena pertumbuhan janin (Saraha dkk, 2021). Cara untuk mengatasi ketidaknyaman nyeri punggung yaitu dengan menggunakan teknik massage effleurage dan kompres hangat. Upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan sering BAK, mengalami konstipasi dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu.

Ketidaknyamanan yang terjadi saat persalinan yaitu nyeri persalinan. Nyeri selama persalinan sangat berhubungan dengan kontraksi rahim (Zanah dan maghfira, 2021). Cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri persalinan yaitu dengan Massage effleurage, teknik relaksasi, pendamping persalinan dan Mobilisasi.

Ketidaknyamanan juga sering terjadi pada masa nifas. Nyeri yang sering dirasakan oleh ibu postpartum pada bagian perineum dan nyeri abdomen. Cara untuk mengurangi nyeri perineum yaitu dengan kompres dingin, nyeri abdomen dengan senam nifas, senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, nyeri payudara pada masa nifas dengan kompres daun kubis.

TUJUAN :

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang edukasi dan pendampingan ketidaknyamanan serta mendapatkan asuhan yang komprehensif.

MANFAAT BAGI RESPONDEN :

Edukasi dan pendampingan yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil Tm III hingga 2 minggu masa nifas

PROSEDUR:

1. Calon responden akan diberikan lembar informasi untuk dibaca dan dipelajari.
2. 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 kebidana secara berkelanjutan dan Comperehensif County Of Care (COC).
3. Setelah menandatangani lembar persetujuan selanjutnya akan dilakukan pengambilan data informasi dari responden. Responden dimohon untuk berkerja sama dan aktif dalam proses asuhan kebidana secara berkelanjutan dan komperehensif Continity Of Care (COC) yang diberikan, pelaksanaan berlangsung selama 6 minggu.
4. Responden diberikan komperehensif berupa cidera mata yang bermanfaat.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN IKUT SERTA
DALAM ASUHAN KEBIDANAN SECARA BERKELANJUTAN DAN
KOMPREHENSIF(Continuity of care/COC) (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *Raka Sari*
No. Responden :
Umur : *30 tahun*
Alamat : *Tangk. Sapang*
No. HP/Telp : *08237560 6665*
Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif (*Continuity Of Care/CoC*) serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan keikutsertaan, maka saya setuju/tidak setuju*) diikutsertaan dan berperan serta dalam penelitian yang berjudul :

**"Edukasi dan Pendampingan Ketdiaknyamanan Pada Ny,R
Hamil TM III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Hingga 2 Minggu
Masa Nifas Di PMB Siti Khodijah Kota Bengkulu"**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan.

Bengkulu, Agustus 2024

Mengetahui
Pemberian Asuhan Kebidanan CoC

Yang Menyatakan
Responden

(*Erika Loka Putri*)
Saksi 1 (Keluarga Responden)

(*Raka Sari*)
Saksi 2 (Bidan di PMB)

(*[Signature]*)



DOKUMENTASI

A. Kehamilan



Melakukan pemeriksaan TTV



Melakukan asuhan *massase effleurage*

B. Persalinan



Melakukan asuhan *massase effleurage*



Melakukan pertolongan persalinan

C. Bayi Baru Lahir



Melakukan pengukuran antropometri



Memandikan bayi

D. Nifas



Melakukan pemeriksaan TTV



Melakukan kompres dingin

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12-8-2024
- Nama bidan : N.T. KOLIJAH
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMS
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.00	110/70 mmHg	80x1m	36.7°C	2jv dlmh prt	Baik	kenung	100 ml
	15.13	110/70 mmHg	82x1m		2jv dlmh prt	Baik	kenung	10 ml
	15.30	110/70 mmHg	82x1m		2jv dlmh prt	Baik	kenung	10 ml
	15.45	110/80 mmHg	82x1m		2jv dlmh prt	Baik	kenung	10 ml
2	16.15	110/70 mmHg	82x1m	36.5°C	2jv dlmh prt	Baik	kenung	25 ml
	16.45	110/70 mmHg	83x1m		2jv dlmh prt	Baik	kenung	25 ml

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3300 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :



FAKULAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS BENGKULU



IBU NYAMAN DAN JANIN SEHAT

BOOKLET

DI SUSUN OLEH

NAMA: EVITA EKA PUTRI
NIM : F0G021097



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis atas kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan booklet tentang Edukasi dan Pendampingan pada Ibu Hamil, Bersalin, Hingga Masa Nifas. Booklet ini dibuat guna untuk memberikan wawasan tambahan kepada para pembaca. Dalam penyusunan booklet ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin, namun penulis mengharapkan kritik dan saran dari seluruh pembaca guna perbaikan dimasa yang akan datang.

Bengkulu, 30 April 2024

Penulis



Penatalaksanaan Ketidaknyamanan pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Disusun unuk media edukasi dalam proposal laporan tugas akhir.
Prodi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu.

Desain: Evita Eka Putri
Email: Evitaputrirosma@gmail.com



Daftar Isi

•Kata Pengantar

•Daftar Isi

A. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Tm III dan Cara Mengatasinya

1. Nyeri Punggung..... 1
2. Kram Pada Kaki 2
3. Oedema3
4. Sesak Nafas.....4
5. Sering BAK dan Kurang Tidur..... 5

B. Ketidaknyamanan Ibu Bersalin dan Cara Mengatasinya

1. Nyeri Punggung..... 5

C. Ketidaknyamanan nifas dan cara mengatasinya

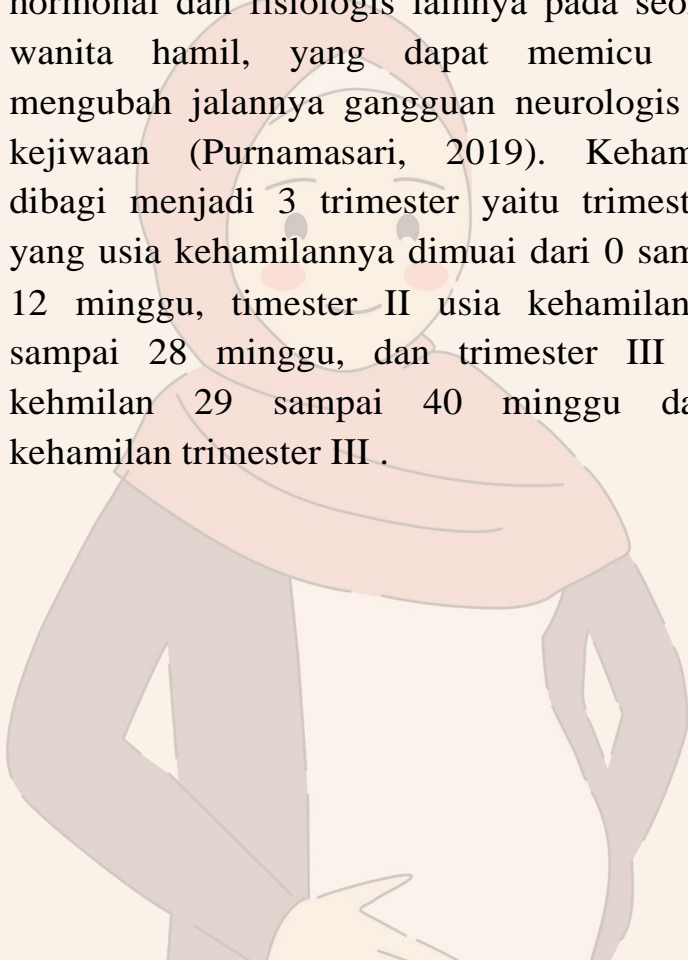
1. Nyeri Perenium.....6
2. Nyeri Abdomen.....7





Kehamilan

Kehamilan merupakan periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan (Purnamasari, 2019). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I yang usia kehamilannya dimulai dari 0 sampai 12 minggu, trimester II usia kehamilan 13 sampai 28 minggu, dan trimester III usia kehamilan 29 sampai 40 minggu dalam kehamilan trimester III.

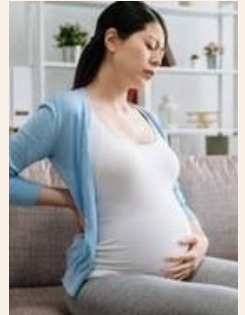


Ketidaknyamanan Kehamilan

Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala janin ke rongga panggul menimbulkan pengaruh pada system organ maternal dan akan menyebabkan munculnya keluhan- keluhan ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama seperti nyeri punggung bawah, konstipasi, sering berkemih, kurang tidur atau insomnia, bengkak dan kram pada kaki .

Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi pada ibu hamil. Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil disebabkan karena faktor anatomi dengan membesarnya uterus yang semakin hari semakin membesar karena pertumbuhan janin Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) diperparah dengan longgarnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah



Penanganannya

Massage effleurage

Teknik pemijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi yang dilakukan selama 5-10 menit sebanyak 1 kali sehari pada pagi hari selama 5 hari berturut-turut.



Caranya : Pertama melakukan tekanan tangan mengusap keatas kemudian membentuk setengah melingkar dan tekanan mengusap kebagian kiri dan kanan punggung kearah bawah dan ulangi.

Kompres Hangat

Menyebabkan pelebaran darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh.



Caranya :

Kompres hangat dilakukan selama 3 hari berturut-turut menggunakan buli-buli hangat dengan suhu 34°C- 37° selama 15-20 menit, kompres dibagian punggung ibu yang mengalami nyeri

Sering BAK

Sering berkemih yang dialami ibu hamil TM III dikarenakan ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Janin yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil sering buang air kecil. Cara untuk mengurangi keluhan sering BAK pada ibu hamil TM III dengan memberikan pendidikan kesehatan



Cara mengatasi :

- a) Menghindari minuman yang mengandung alkohol, soda, tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh
- b) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi
- c) Apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari

Odema/Bengkak pada kaki

Pembengkakan fisiologis yang terjadi pada tungkai khususnya pada tungkai bawah (kaki) menjadi salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil. Oedema/bengkak pada kaki ibu hamil disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Karena adanya pengaruh gravitasi, maka cairan akan terkumpul pada bagian kaki, sehingga kaki mengalami bengkak. Cara mengatasi oedema/bengkak pada kaki yaitu memberikan pendidikan kesehatan



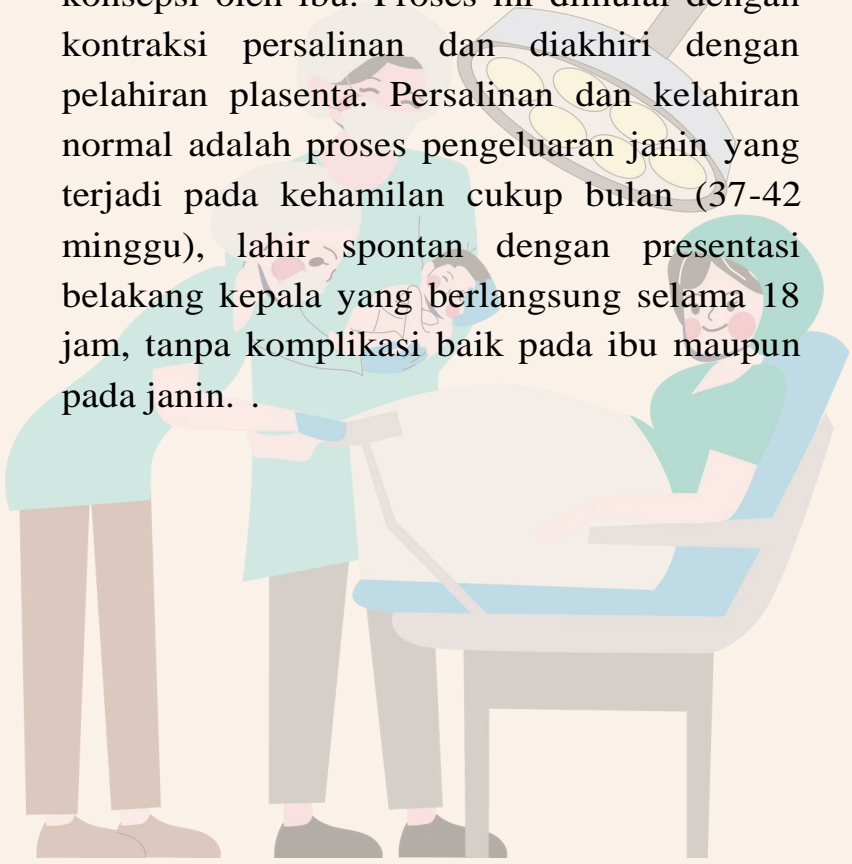
Cara mengatasi:

Rendam dengan air hangat dengan campuran kencur
Caranya : Merendam kaki hingga 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5-43C dengan campuran kencur pada takaran 45mg/kg BB yang sudah digeprek selama 10 menit kemudian rendam kaki selama 20-30 menit.



Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui jalan lahir ke dunia luar (Diana, 2019). Persalinan adalah rangkaian proses hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. .



Ketidaknyamanan Persalinan

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu bersalin yaitu nyeri saat proses persalinan, nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Yang disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan



Penanganannya

Teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam adalah manajemen yang sangat mudah dilakukan, pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup



Cara melakukannya:

- 1) Tetap tenang dan mintalah didampingi oleh suami/keluarga
- 2) Atur posisi nyaman mungkin dengan posisi setengah duduk ditempat tidur dan tekuk kedua lutut (Posisi Litotomi)
- 3) Merelaksasikan otot perut
- 4) Menepatkan satu atau dua tangan pada perut yaitu tepat dibawah tulang iga
- 5) Kemudian mulailah tarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup, hitung sampai 3 detik selama menghirup udara
- 6) Lalu hembuskan udara melalui mulut seperti meniup dan keluarkan secara perlahan sehingga terbentuk hembusan tanpa mengembungkan pipi, teknik ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru
- 7) Lakukan teknik relaksasi nafas dalam pada saat ada kontraksi

Pendamping persalinan

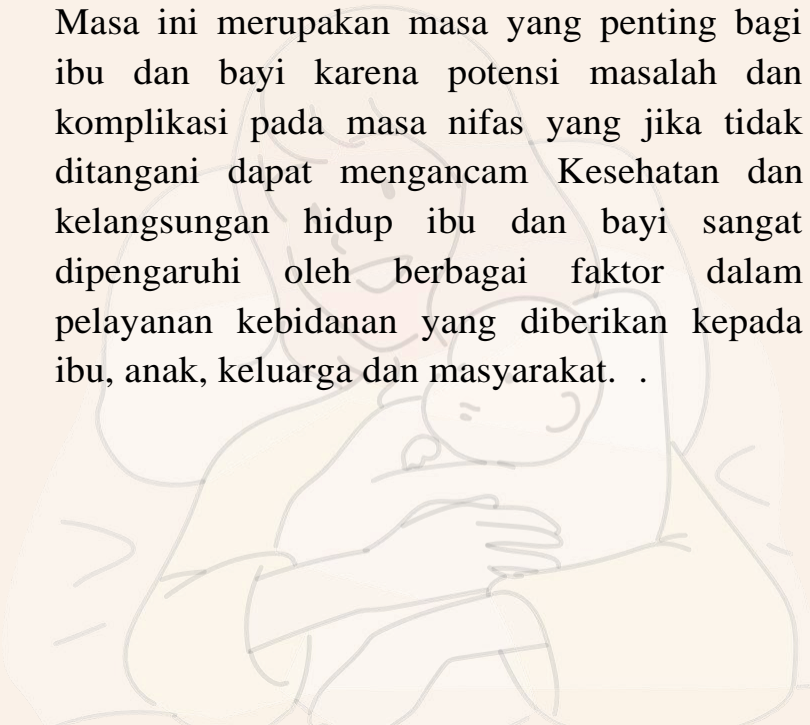
Pendamping persalinan bisa dilakukan oleh suami, anggota keluarga, atau seorang pilihan ibu yang sudah berpengalaman dalam proses persalinan. Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan dalam artian dapat mengurangi rasa sakit. Selain itu kehadiran seorang pendamping dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dan dapat dukungan emosional.





Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari). Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat. .



Ketidaknyamanan Nifas

Ketidaknyamanan masa nifas nyeri abdomen yaitu post partum disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Adanya perlukaan pada jalan lahir atau robekan perineum menyebabkan nyeri perineum, Payudara terasa tegang dan penuh sekitar payudara sedikit nyeri dan bengkak



Nyeri Perenium

Masa nifas menimbulkan nyeri pada perineum, nyeri perineum disebabkan oleh episiotomy, laserasi, atau jahitan yang terjadi pada waktu proses persalinan yang dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan, upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan kompres dingin pada perineum.

Penanganannya

Cara mengatasi :

a) Kompres dengan air

Manfaat kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik. Cara memberikan kompres dingin adalah: Siapkan handuk basah dan dingin atau sarung tangan karet yang diisi dengan butiran es kemudian kompreskan dibagian luka jahitan selama 15 menit

b) Hindari posisi jongkok untuk sementara

c) Tatap jaga kebersihan diarea vagina agar tidak terjadi infeksi

d) Cara cebok yang benar yaitu dari depan ke arah belakang



Nyeri pada abdomen/Afterpain

Ketidaknyamanan yang juga sering dialami ibu pada masa nifas yaitu nyeri abdomen. Nyeri pada abdomen disebabkan oleh rahim yang terus berkontraksi dan berelaksasi, biasanya berlangsung 3 hingga 4 hari setelah melahirkan dan sering terjadi juga pada wanita yang pernah melahirkan berulang kali.

Penanganannya

Cara mengatasi :

Dengan cara kompres air dingin atau air panas, dilakukan 20 menit setelah 6 jam post partum, gunanya untuk mengurangi rasa nyeri paa abdomen.



Daftar Pustaka

- Aini, A. Edukasi Dalam Pengenalan Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2022; 4(9): 491–494.
- Amalia R, Ulfa SM, Hikmah N, Azizah N. Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya. *Jurnal Perak Malahayati*. 2022; 4(2) :109–117. [Diunduh 11-01-2024]. Tersedia di URL : <https://doi.org/10.33024/jpm.v4i2.8470>
- Almanika D, Ludiana, Dewi TK. Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. 2022; 2(1): 50–58.
- Andriani A, Fitri NL, Sari SA, Dharma AK, Metro W. Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2022 Implementation of Massage Effleurage on Back Pain of Pregnant Women in Trimester Iii in the Work Areaof Yosomulyo Pusk. *Jurnal Cendikia Muda*. 2023; 3(1): 46–54.
- Anissa K, Ayudiah F, Hermawan D. Efektivitas Pendamping Persalinan Doula Terhadap Kehamilan Dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*. 2022; 9(3): 961-968. [Diunduh 29-12-2023]. Tersedia di URL <https://doi.org/10.33024/jilkk.v9i3.5380> :
- Girsang BM, Siregar FL, Nasution DL, Karo EI, Marbun AS, Mahdalena J, dkk. 2023. *Evidence Based Practice Periode Nifas*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama

Riwayat Hidup Penulis

Nama : Evita Eka Putri



NPM : F0G021097

TTL : Gunung Tiga 21 Januari 2002

Alamat : Tebeng Angkatan: 2021

BIO

**SD: SD N 13 Kaur, Kecamatan Semidang
Gumay, Kab Kaur.**

**MTS: MTS N 2 Kaur Kecamatan Semidang
Gumay Kab Kaur.**

SMA: SMA N 3 Kaur.



LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D3 KEBIDANAN

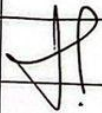






FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS BENGKULU

2024

NAMA : Evita Eka Putri
NPM : F0G021097
TITULUS : Edukasi Dan Pendampingan Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, BBL, Hingga 2 Minggu Masa Nifas Pada Ny. R Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Siti Holijah Kota Bengkulu

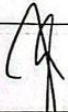



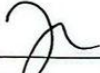







Pembimbing 1 : Sri Nengsih Destriani, S.ST., M.Keb

Kegiatan Bimbingan	BAB I	BAB II	BAB III	BAB IV	BAB V	BAB VI
Tanggal 21/08/23	Puisi Pamambatan katak batik					
Paraf						
Tanggal 20/09/23	Puisi Pamambatan Purnal	Puisi Pamambatan Makuti	Puisi Makuti Such Kesus			
Paraf						
Tanggal 14/11/24	Puisi Kawisah Sampar	Puisi Pamambatan Makuti	Puisi Makuti Such Kesus ka handakata			
Paraf						

Kegiatan Bimbingan	BAB I	BAB II	BAB III	BAB IV	BAB V	BAB VI
Tanggal 04/09 24				Review Pembelajaran Pembelajaran Ancuran	Review Pembelajaran Sarana	Review Pembelajaran
Paraf				H	H	H
Tanggal 11/09 24				Review Pembelajaran Pembelajaran	Review Pembelajaran	Review Pembelajaran
Paraf				H	H	H
Tanggal 08/11 24				Review Pembelajaran	Review Pembelajaran	Review Pembelajaran
Paraf				H	H	H
Tanggal 01 nov / 2024				Review Pembelajaran	Review Pembelajaran	Review Pembelajaran
Paraf						
Tanggal 12 nov / 2024				ACC Wap pengajaran		
Paraf	H	H	H	H	H	H
Tanggal						
Paraf						

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

Nama : Evita Eka Putri
 NPM : F0G021097
 Judul : Edukasi Dan Pendampingan
 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III,
 Bersalin Hingga 2 Minggu Masa Nifas Di
 Praktik Mandiri Bidan (PMB)
 Siti Holija, S, ST
 Pembimbing : Dara Himalaya, S. ST., M. Keb
 Pendamping

KEGIATAN BIMBINGAN	BAB I	BAB II	BAB III
Tanggal 7. Februari 2024	Revisi, Panambahan materi dilatar belakang	Panambahan materi	
Paraf			
Tanggal 8 Februari 2024	Revisi, Panambahan materi dan rumus	Revisi dan Panambahan materi	Revisi metode Studi kasus
Paraf			
Tanggal 24 Februari 2024	Revisi Penulisan Sumbat	Panambahan materi	Revisi metode Studi kasus alat dan bunan
Paraf			
Tanggal 27 Feb 2024	Revisi latar belakng dan rumusan masalah	Revisi Penulisan	Revisi Studi kasus
Paraf			

Bimbingan							
Tanggal	11 April 2024	Revisi Penulisan	Revisi Penulisan	tidak ada perbaikan			
Paraf							
Tanggal	24 April 2024		ACC	SEMPO			
Paraf							
Tanggal	23 Okt 2024	Revisi BAB I	tidak ada perbaikan	tidak ada perbaikan	Revisi Studi Kasus dan Penulisan	Revisi Penulisan	Revisi Penulisan
Paraf							
Tanggal	1 Nov 2024	Revisi BAB I	tidak ada perbaikan	tidak ada perbaikan	Revisi Studi Kasus dan Penulisan Kesan	Revisi Penulisan	Revisi Penulisan
Paraf							
Tanggal	8 Nov 2024		ACC	SEMINAR	Hasil		
Paraf							
Tanggal							
Paraf							

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Nama : Evita Eka Putri
NIM : F0G021097
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung Tiga/21 Januari 2002
Alamat : Gunung Tiga. Kecamatan Semidang Gumay, Kab.Kaur
Institusi : Program Studi D3 Kebidanan Fakultas MIPA Universitas Bengkulu
Angkatan : 2021/2024
Biografi : 1. SD N 13 Kaur, Kecamatan Semidang Gumay Kab Kaur
2. MTS N 2 Kaur Kecamatan Semidang Gumay Kab Kaur
3. SMA N 3 Kaur

