



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG
DENGAN SENAM HAMIL

DI PMB "D"
KOTA BENGKULU
2024

DELA FLARA
NIM: 202102014

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG
DENGAN SENAM HAMIL**

**DI PMB " D " KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
program pendidikan DIII kebidanan

**DELA FLARA
NIM:202102014**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN AJARAN 2023/2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG
DENGAN SENAM HAMIL
DI PMB "D" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

RINGKASAN

DELA FLARA

V + 202 halaman + 6 tabel + 8 gambar + 4 Bagan

Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penulisan tugas akhir ini melaksanakan asuhan kebidanan komplementer secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus NY. "E", umur 26 tahun G1P0A0 hamil 33 Minggu dengan nyeri punggung, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. E selama kehamilan, pada trimester I mengalami emesis gravidarum, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, pada trimester II dan III Ny. E dengan nyeri punggung bagian bawah diberikan asuhan senam hamil dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu 50 durasi 15 menit, hasilnya nyeri punggung teratasi. Pada persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga, asuhan yang diberikan yaitu melakukan Birth Ball, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3700 gram dan PB 55 cm, serta dilakukan IMD selama 30 menit. pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan. Pada persalinan, nifas dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Terdapat kesenjangan pada BBL dimana IMD seharusnya dilakukan selama 1 jam. Diharapkan bidan dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan dengan membrikan asuhan kebidanan sesuai standar agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, nyeri punggung , senam hamil

Daftar Pustaka : 27 referensi (2010-2020)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN IN THE 3RD
TEMPT WITH BACK PAIN WITH PREGNANCY EXERCISES
IN PMB “D” BENGKULU CITY
YEAR 2024**

ABSTRACT

DELA FLARA

V + 202 pages + 6 tables + 8 figures + 4 charts

Comprehensive Midwifery Care in Continuity Of Care (COC) is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of writing this final project is to implement complementary midwifery care in Continuity Of Care (COC) for pregnant women, giving birth, neonates, postpartum, to family planning using a midwifery management approach. In the case of Mrs. "E", 26 years old G1P0A0 pregnant 33 weeks with back pain, will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. The results of comprehensive care for Mrs. E during pregnancy, in the first trimester experienced emesis gravidarum, the care given was eating little but often, in the second and third trimesters Mrs. E with lower back pain was given pregnancy exercise care with a frequency of 2 times a week 50 duration 15 minutes, the result was that the back pain was resolved. During labor, the mother was accompanied by her husband and family, the care provided was to perform Birth Ball, labor went normally, the newborn looked fit with a BB of 3700 grams and a PB of 55 cm, and IMD was performed for 30 minutes. During the postpartum and lactation period, the author provided complementary care in the form of oxytocin massage to facilitate the mother's breast milk. Family planning care has been carried out and the mother decided to become an acceptor of 3-month KB Injection. During labor, postpartum and KB, there was no gap between theory and practice. There was a gap in BBL where IMD should have been carried out for 1 hour. It is hoped that midwives can detect early and prevent complications in pregnancy by providing midwifery care according to standards in order to help reduce MMR and IMR.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care, back pain, pregnancy exercises

Bibliography : 27 references (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Nyeri Punggung Dengan Senam Hamil".

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

1. Ibu Hj Djusmalinar, Skm, M. Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Bdn. Herlinda, SST, M. Kes selaku ka. Prodi DIII Kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu sekaligus dosen pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moral serta memberikan bimbingan, arahan koreksi, dan nasehat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Hj. Hadara, SKM, MM selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan telah memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis
4. Ibu Ade Elvina, M.Keb selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan telah memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
6. Orang tuaku tercinta ayahanda DEDY dan ibuku KOMALA DESI lalu nenek yang selalu memberikan doa dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putri tercinta dan cucunya.
7. Segenap keluarga saya yang sangat saya sayangi
8. Teman-teman seperjuangan DIII Kebidanan terimakasih atas dukungannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran untuk mengembangkan pendidikan selanjutnya.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf atas kekurangan tersebut sekiranya proposal laporan seminar tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Bengkulu, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Pembatasan Masalah.....	5
C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir.....	5
D. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori	7
1. Kehamilan.....	7
2. Persalinan.....	27
3. Nifas.....	55
4. Neonatus.....	65
5. Keluarga Berencana.....	73
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	77
B. Subjek penelitian	77
C. Definisi Oprasional	77
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	77
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	77
F. Analisa Data	79
G. RTL	81
H. Etika Penelitian.....	137
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	138
B. Pembahasan.....	190
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	199
B. Saran.....	200
DAFTAR PUSTAKA	201
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Hal
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold	9
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald	9
Tabel 2.3	Peningkatan berat badan selama kehamilan	16
Tabel 2.4	Penapisan awal ibu bersalin	33
Tabel 2.5	Perkembangan uterus pada masa nifas	55
Tabel 2.6	Asuhan Kunjungan Nifas Normal	61

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Defisiensi Tingkat Tinggi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBV	: Hepatitis B Virus
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menural Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
SPM	: Standart Pelayanan Minimal

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Hal
Gambar 2	Senam hamil	25
Gambar 2.1	Pijatan pada bagian lengan	49
Gambar 2.2	Pijatan pada bagian punggung	50
Gambar 2.3	Duduk diatas birthball	51
Gambar 2.4	Bersandar dengan dikursi	51
Gambar 2.5	Berdiri diatas birthball	52
Gambar 2.6	Berlutut bersandar diatas birthball	52
Gambar 2.7	Bersandar dibirth ball	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. : Inform Consent
- Lampiran 2. : Buku KIA
- Lampiran 3. : Partograf
- Lampiran 4. : Leaflet
- Lampiran 5 : Dokumentasi
- Lampiran 6. : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3, triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Fitriani, 2019). Proses kehamilan berlangsung terjadinya perubahan yang dialami ibu pada masa kehamilan yaitu terjadinya perubahan fisiologis seperti perubahan fisik(Nur, dkk, 2016).

Selama perubahan fisik itu terjadi dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti berat badan yang semakin meningkat menyebabkan peningkatan tinggi fundus uteri disertai pembesaran perut membuat tubuh lebih ke depan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, hal ini menyebabkan ibu merasakan nyeri pada punggung bawah (Suyani, P & Handayani, I, 2018).

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, Dimana ibu harus bergantung dengan penambahan berat badan. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil (Sagitarini, N, P 2016).

Gejala nyeri punggung ini terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang di produksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, dan sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan

ketegangan pada otot dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri punggung (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Penyebab nyeri punggung bawah dari sudut pandang biomedik akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan, tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan (Carvalho, 2017). Kelonggaran sendi yang diakibatkan peningkatan hormon relaksin yang secara bertahap meningkat dan menetap di akhir kehamilan dipertimbangkan salah satu etiologi nyeri punggung bawah dan nyeri pinggul pada pasien hamil (Casagrande, 2015).

Fenomena nyeri pada bagian punggung ibu hamil adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan kalangan Ibu hamil, bervariasi dari 50% sampai 80% berdasarkan pada penelitian di berbagai negara. Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai wilayah di Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil mengalami nyeri punggung pada kehamilannya (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Selama dampak nyeri punggung pada masa kehamilan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan karena kurang istirahat tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Ibu hamil yang kurang tidur menyebabkan badan menjadi kurang segar dan dapat meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh hormone norepinefrin dan epinefrin. Kedua hormon tersebut langsung membuat pembuluh darah setiap jaringan mengalami vasokonstriksi sehingga membuat tekanan perifer meningkat yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya. Selain itu nyeri punggung bawah juga dapat menghambat mobilitas, dan bagi ibu yang sudah mempunyai anak akan menghambat dalam merawat anaknya. Masalah nyeri punggung bawah tersebut jika tidak segera diatasi maka dapat menjadi nyeri punggung jangka Panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati (Robson, 2012).

Beberapa upaya mengatasi nyeri punggung pada kehamilan, yaitu : Olahraga senam hamil meliputi latihan transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan umumnya, Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering, Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, karena sepatu bertumit tinggi dapat membuat lordosis bertambah parah, Mandi air hangat terutama sebelum tidur, Menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring, , Massage untuk memulihkan tegangan pada otot, penggunaan minyak khusus seperti lavender dapat digunakan untuk lebih meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada trimester III (Lichayati,2013 & Walsh 2007)

Senam hamil dapat mengurangi keluhan selama kehamilan seperti nyeri pinggang. Pada senam hamil terdapat latihan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, serta otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Kusumawati, W & Jayanti, D, Y 2018).

Asuhan komperhensif yang diberikan bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan janin, termasuk, kebidanan dan pembedahan mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI Eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Dengan memberikan pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur

tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, tentukan presentasi DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (Dadanarifin,2016).

Berdasarkan hasil survey di Praktik Mandiri Bidan "D" yang beralamat di Prumdak kota Bengkulu, data 1 tahun terakhir, tahun 2023 dari bulan Januari-Desember, didapatkan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 132 orang, terdapat beberapa masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB "D" salah satunya yaitu nyeri punggung, diperoleh kasus, ibu hamil dengan nyeri punggung berjumlah 10 orang, dari 10 orang ibu hamil tersebut saya memilih salah satunya yaitu Ny "E" umur 26 tahun G1P0A0, UK 32 minggu pendidikan terakhir SMK, pekerjaan IRT, suami Tn "A" pekerjaan karyawan swasta, Data yang diperoleh dari ibu dan buku KIA dimana pada kehamilan trimester III mengalami nyeri punggung, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, ini merupakan pernikahan pertama dan sudah menikah selama 1 tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM III. Respon keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu dan keluarga sangat mendukung, pengambilan keputusan adalah ibu sendiri dan suami, ibu hanya tinggal bersama suami, ibu tidak memiliki kebiasaan serta pantangan selama hamil. Riwayat hasil pemeriksaan TM III ANC 2x pada usia kehamilan UK 32 minggu, BB sekarang 45kg, TB 158 cm, LILA 22 cm, TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, P 20x/m, suhu 36,5C, TFU 2 jari diatas symphysis, Hasil pemeriksaan laboratorium HB 11 gr/dl, HIV (-), hepatitis (-), sifilis (-), Imunisasi TT belum dilakukan, ibu belum pernah melakukan USG dan terapi yang sudah dikonsumsi yaitu tablet Fe, diketahui HPHT 21-08-2023 dan TP 28-05-2024. riwayat Kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang sedang atau pernah menderita penyakit asma, Diabetes melitus (DM), Hipertensi, tuberculosa (TBC), hepatitis, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.

Maka dari itu penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa

kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur terapi tindakan komplementer yang diberikan pada kehamilan dengan Manajemen Nutrisi. Pada masa persalinan dengan pijat endorfin dan birth ball, pada masa nifas tindakan komplementer yang diberikan pijat oksitosin dan pada KB akan diberikan asuhan yang mengarah pada MKJP (metode KB jangka panjang) dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III Nyeri Punggung dengan Senam Hamil” di Praktik Mandiri Bidan “D” kota Bengkulu?”

a. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis telah memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif Ibu Hamil TM III Nyeri Punggung dengan Senam Hamil” di Praktik Mandiri Bidan “D” kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil TM III Nyeri Punggung dengan Senam Hamil.
- b. Dilakukan gambaran asuhan kebidanan pada ibu Bersalin .
- c. Dilakukan gambaran asuhan kebidanan pada ibu Nifas.
- d. Dilakukan gambaran asuhan kebidanan pada ibu neonatus dengan.
- e. Dilakukan gambaran asuhan kebidanan pada pelayanan KB.

b. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan Kprehensif Ibu Hamil TM III Nyeri Punggung dengan Senam Hamil” di Praktik Mandiri Bidan “D” kota Bengkulu.

a. Praktisi

- 1) Bagi masyarakat

Sebagai sarana memperoleh informasi mengenai ibu hamil dengan Nyeri Punggung.

2) Bagi pengembangan ilmu dan teknologi kebidanan

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksana penelitian bidang kebidanan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III Nyeri Punggung pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi kebidanan.

3) Bagi penulis

Untuk memperoleh pengalaman mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III Nyeri Punggung di praktik mandiri bidan" D" kota Bengkulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilakukan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018)

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan bu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba – tiba dapat berubah menjadi resiko tinggi (Yuliana, 2017)

2. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Mochtar (2012) dalam bukunya Sinopsis Obstetri tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu:

- 1) Amenorhea/Tidak Menstruasi
- 2) Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (pantikawati dan Saryono 2012).
- 3) Mual dan muntah
- 4) Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari.
- 5) Sering Kencing
- 6) Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. (pantikawati dan Saryono 2012)

7) Perubahan berat badan

Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan (pantikawati dan Saryono 2012).

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

Terjadi karna pembesaran uterus

2) Tanda goodle

Adanya pelunakan pada serviks

3) Tanda hegar

Melebarnya daerah perlunakan di istmus uterus

4) Tanda chadwick

Perubahan warna ke ungu pada vulva dan vagina

c. Tanda Pasti Hamil

1) Adanya Gerakan Janin Dalam Rahim

2) Denyut Jantung Janin Terdengar

3) Teraba Bagian-bagian Janin

3. Istilah Tahapan dalam Kehamilan

Menurut manuaba (2010) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

a. Konsepsi

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

b. Pembelahan

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

c. Nidasi atau Implantasi

Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

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

4. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pantikawati, dkk. 2010) :

Trimester I

1) Uterus

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

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

Sumber : Sofian, A, (2012).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	20 minggu	20 cm
2	24 minggu	23 cm
3	28 minggu	26 cm
4	32 minggu	30 cm
5	36 minggu	33 cm

Sumber : Mc. Donald (2009).

2) Vagina dan vulva

Akibat hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwick.

3) Ovarium

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

4) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

5) Payudara/mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

6) perkemihan

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

7) Sirkulasi darah

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

8) Sistem pernafasan

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

Trimester II

1) Uterus

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

2) Vulva dan Vagina

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

3) Ovarium

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

4) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

5) Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

6) perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

7) Sistem Pernapasan

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

8) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan.

Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

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

2) Perubahan pada uterus

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

3) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.

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

b. Perubahan Psikologis Selama kehamilan

1) Perubahan psikologis trimester 1

Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya

- a) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.
- b) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar menyakinkan dirinya.
- c) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- d) Oleh karena itu perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahunya kepada orang lain atau malah merahasiakannya.
- e) Hasrat untuk melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2) Perubahan psikologis trimester II

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan janin.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Libido meningkat.
- f) Menuntut perhatian dan cinta.
- g) Merasa bahwa janin yang dikandungnya merupakan bagian dari dirinya.

3) Perubahan Psikologis Trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e) Merasa kehilangan perhatian.
- f) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- g) Libido menurun.

5. Tanda Bahaya Selama Kehamilan.

Seorang bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda-tanda ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, maka dapat menyebabkan kematian pada ibu. Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan mendorongnya untuk segera ke tenaga kesehatan bila menemukan tanda-tanda tersebut.

a. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester 3 dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan usialanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadangkadang tapi tidak selaludisertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia (Sulistyawati, 2009).

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Pantikawati, 2010).

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan Pada saat kehamilan

Hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Sulistyawati, 2009).

e. Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum (Sulistyawati, 2009).

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2009).

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, 2009).

6. Konsep Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

b. Tujuan ANC

- 1) Mengetahui dan memahami sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan memahami penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberi nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, dan KB.

c. Kebijakan program

- 1) Standar minimal asuhan antenatal 10T kebijakan
 - a) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)
 - b) Tekanan Darah (T2)
 - c) Pengukuran LILA (T3)
 - d) Tinggi fundus uteri (T4)
 - e) Imunisasi TT (T5)
 - f) Tentukan presentasi janin dan DJJ (T6)
 - g) Tablet zat besi (T7)
 - h) Tes laboratorium (T8)
 - i) Tatalaksana kasus (T9)
 - j) Konseling (T10)
- 2) Standar minimal kunjungan kehamilan
 - a) Menurut Kemenkes RI (2016) ibu hamil ke pelayanan Kesehatan dianjurkan sebagai berikut.
 - (1) 1 kali pada trimester 1
 - (2) 1 kali pada trimester 2
 - (3) 2 kali pada trimester 3
 - b) Menurut Kemenkes (2020) ibu hamil melakukan ANC sesuai standar pelayanan yaitu minimal 6 kali.
 - (1) 2 kali pada trimester 1 (1 kali periksa dokter spesialis kandungan, 1 kali PMB)
 - (2) 1 kali pada trimester 2 (1 kali periksa PMB)

(3) 3 kali pada trimester 3 (1 kali periksa dokter spesialis kandungan, 2 kali PMB)

Dengan dianjurkan minimal 2 kali pemeriksaan oleh Dokter (Dokter Obgyn) pada trimester 1 dan 3.

c) Menurut WHO (2016) standar kunjungan ANC adalah 8 kali yaitu sebagai berikut.

(1) 1 kali pada trimester 1

(2) 2 kali pada trimester 2

(3) 5 kali pada trimester 3

7. Peningkatan berat badan selama kehamilan.

Tabel 2.3 Peningkatan berat badan selama kehamilan

Berat badan sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Kenaikan BB saat hamil			Jumlah (kg)
		I	II	LII	
BB kurang (under weight)	< 18,5	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,5-18
BB normal (normal wight)	18,5-24,9	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5-16,0
BB berlebihan (over wight)	24,0-29,9	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-6,0	7,0-11,5
Obesitas	Lebih dari 30	0,5-1,0	2,0-4,0	3,5-5,0	6,0-10,0

Kenaikan berat badan pada ibu hamil

a. Ibu hamil dengan berat badan kurang

Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweigh*) sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,7-18 kilogram selama kehamilan. berat badan kurang berarti ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m².

b. Ibu hamil berat badan normal

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,3-15,9 kilogram/selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai IMT antara 18m5-24,9 kilogram/m².

c. Ibu hamil dengan berat badan lebih

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih sebelum hamil, keinkan berat badan yang dianjurkan sebesar 6,8-11,3 kilogram. Berat badan berlebih artinya mempunyai IMT sebesar 30 kg/m² atau lebih.

d. Ibu hamil dengan obesitas

Bagi ibu yang mengalami obesitas seblum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kiligram selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki IMT antara 25-29,9 kg/m².

8. Pemeriksaan Leopold

Menurut (Manuaba, 2010)

a. Leopold 1

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada di fundus, letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lainnya diatas simpisis.

b. Leopold 2

Untuk menentukan bagian apa yang berada disamping kanan kiri perut ibu jika punggung teraba seperti papan dan ekstremitas teraba bagian-bagian kecil janin.

c. Leopold 3

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah sudah masuk PAP atau belum.

d. Leopold 4

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk ke PAP.

9. Nyeri Punggung

a. Pengertian

Menurut *The International Association for the Study of Pain (IASP)* nyeri punggung bawah atau low back pain (LBP) adalah Ketidaknyamanan yang dirasakan dibagian punggung bawah ibu hamil trimester III dari vertebra thorakal terakhir (T12) hingga vertebra sakralis pertama (S1) (Guyton ,2004; Rinta 2013).

Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat

badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016).

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Furlan et al., 2015). Sebagian besar nyeri punggung bawah disebabkan karena otot - otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit (Fitriana, 2017)

b. Etiologi

Berikut dijabarkan penyebab potensial nyeri punggung pada kehamilan:

- 1) Peningkatan berat badan Pada kehamilan normal terjadi peningkatan berat badan Ibu sebesar 12.5 - 17.5 kg. Tulang belakang harus menopang penambahan berat badan tersebut. Selain itu, peningkatan berat badan janin dan bertambah besarnya rahim juga menyebabkan penekanan pada pembuluh darah besar dan saraf yang terletak dekat dengan tulang punggung dan tulang panggul (Marmi, 2011).
- 2) Perubahan komposisi hormonal tubuh Selama kehamilan tubuh Ibu menghasilkan hormon yang disebut relaxin. Hormon ini akan membuat ligamen di daerah panggul relaksasi sehingga persendian menjadi lebih longgar untuk persiapan proses persalinan. Namun hormon ini juga menyebabkan ligamen yang menyokong tulang punggung menjadi lebih longgar sehingga seringkali timbul keluhan instabilitas dan nyeri (Marmi, 2011).
- 3) Perubahan postur tubuh Kehamilan mengubah pusat gravitasi di tubuh Ibu. Pusat gravitasi akan berpindah lebih ke depan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Akibatnya, Ibu secara bertahap tanpa disadari akan berusaha beradaptasi dengan cara menyesuaikan cara duduk, berdiri, dan bergerak
- 4) Peregangan otot Seiring dengan bertambah besarnya rahim, otot rektus abdominis yang berada di depan rahim juga akan ikut meregang. Hal ini dapat memperparah rasa nyeri punggung yang dirasakan oleh Ibu (Marmi, 2011).

- 5) Stres Stress biasanya bisa menemukan bagian lemah dari tubuh, sehingga wanita hamil akan mengalami peningkatan nyeri pinggang selama kehamilan (Marmi, 2011).

c. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan TM III

- 1) Nyeri punggung
- 2) Edema dependem
- 3) Sering buang air kecil
- 4) Hemoroid
- 5) Konstipasi
- 6) Varises kaki dan vulva (Sulistyawati, 2012).

d. Cara Mengatasi Nyeri Punggung

- 1) Tekuk kaki membungkuk ketika mengangkat apapun.
- 2) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dan posisi setengah jongkok.
- 3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- 4) Ayunkan panggul atau miringkan panggul.
- 5) Gunakan sepatu tumit rendah. Karena menyebabkan tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- 6) Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan.
- 7) Kompres hangat pada punggung.
- 8) Kompres es pada punggung.
- 9) Pijatan atau usapan pada punggung.
- 10) Untuk istirahat dan tidur, kasur yang menyongkong, posisi badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2007).

e. Faktor - faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada kehamilan

- 1) Usia Ibu Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu

secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan nyeri . Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan (Judha, 2012).

- 2) Paritas, Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu selama hidupnya. Menurut hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan nyeri punggung pada kehamilan. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi yaitu lebih atau sama dengan empat (*grande multi gravida*) lebih beresiko mengalami nyeri punggung bawah. Hal tersebut akibat setiap kehamilan yang disertai persalinan akan menyebabkan kelainan pada uterus, dalam hal ini terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Hal tersebut dapat menurunkan fungsi otot-otot dan organ reproduksi (Mirnawati, 2010; Salam, 2016).
- 3) Usia kehamilan Keluhan nyeri punggung sebagian besar dialami oleh ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung (Ulfah, 2014).
- 4) Pekerjaan Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi kelelahan yang dialami ibu. Kelelahan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme koping (Ulfah, 2014).
- 5) Olah raga Latihan fisik merupakan hal yang penting dalam menentukan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu olahraga selama kehamilan yang aman untuk ibu hamil adalah senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil akan membantu dalam memperkuat otot-otot abdomen dan pelvis yang akan sangat berguna saat melahirkan sedangkan prenatal yoga membantu dalam menyeimbangkan tubuh,

jiwa, pikiran sehingga menciptakan persalinan yang lancar, nyaman dan minim trauma (Judha, 2012)

- 6) Riwayat nyeri terdahulu Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Riwayat nyeri punggung pada kehamilan sebelumnya akan mempengaruhi kejadian nyeri punggung pada kehamilan sekarang (Awlya, 2020).
- 7) Pola kebiasaan aktivitas Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat kebiasaan postur yang salah. Membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, terutama bila semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah dan duduk dengan bersandar lama ini akan mempengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim sehingga tulang belakang akan memendek dan keluhan nyeri punggung bawah sering terjadi (Aprilia dan Setyorini, 2017).

f. Dampak Nyeri punggung

Dampak nyeri punggung ini dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Judha, 2012). Jika tidak segera di atasi rasa nyeri punggung dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari misalnya, tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, bekerja, keterbatasan gerak fisik dan aktivitas-aktivitas santai, ahkan dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk (Ikawati, 2018).

10. Konsep Dasar Senam Hamil

a. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu bentuk latihan yang diberikan kepada ibu hamil untuk menyiapkan mental dan jasmani dalam menghadapi proses persalinan yang aman, lancar dan spontan. Senam hamil merupakan suatu metode untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik dan merupakan suatu latihan yang

diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman (Inding, 2016)

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Fitriani, 2018).

b. Tujuan Senam Hamil

Secara umum senam hamil memiliki lima tujuan penting. Antara lain, agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan, otot-otot dinding perut semakin kuat, terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna dan dapat meminimalkan kesulitan pada saat menjalani proses melahirkan.

c. Manfaat Senam Hamil

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Membuat tubuh segar dan kuat dalam aktivitas sehari-hari
- 3) Tidur lebih nyenyak
- 4) Mengurangi resiko kelahiran premature
- 5) Mengurangi stress
- 6) Membantu mengembalikan bentuk tubuh lebih cepat setelah melahirkan
- 7) Tubuh lebih siap dan kuat di saat proses persalinan
- 8) Bertemu dengan calon ibu lain bila ibu melakukan kelas senam hamil
- 9) Untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan berlangsung seperti : nyeri punggung, bengkak kaki,dll
- 10) Mengurangi ketegangan oto-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran

d. Indikasi Senam Hamil

- 1) Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan Beberapa penelitian yang membutuhkan bahwa senam hamil dapat mengatasi kecemasan bagi ibu hamil. Senam hamil secara rutin dapat mengurangi stress bagi ibu hamil. Hal ini terkait dengan hasil penelitian Wulandari pada tahun 2006 mengatakan

bahwa senam hamil merupakan asuhan prenatal yang efektif untuk mengatasi kecemasan pada saat menghadapi persalinan.

- 2) Memperbaiki sirkulasi darah Senam hamil memberikan efek yang baik bagi sistem kardiovaskuler. Dengan senam hamil tubuh ibu dapat memberikan cardiac respons yang baik bagi ibu dan bayi.
- 3) Mengurangi terjadi komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan Senam hamil merupakan bentuk latihan yang tidak melelahkan, tetapi tetap membantu wanita hamil agar terhindar dari komplikasi yang mungkin timbul selama proses kehamilan dan persalinan.
- 4) Memudahkan proses persalinan Hasil penelitian Inding (2016) menyebutkan bahwa ibu yang aktif mengikuti senam hamil memiliki angka persalinan normal lebih tinggi di bandingkan yang tidak mengikuti senam hamil. Selain itu, ibu dengan senam hamil memiliki waktu partus yang lebih singkat di bandingkan yang tidak senam hamil.

e. Kontraindikasi Senam Hamil

- 1) Kelainan jantung
- 2) Tromboplebitis
- 3) Embolio paru
- 4) Pendarahan pervaginam
- 5) Ada tanda kelainan pada janin
- 6) Plsenta previa

f. Prinsip Senam Hamil

Berupa pemeriksaan kesehatan, dilakukan kehamilan 28 minggu, membutuhkan ruangan yang nyaman dan pakaian yang sesuai, minum yang cukup baik sebelum dan setelah melakukan senam, melakukan senam hamil 3x dalam seminggu/teratur, melakukan pemanasan nafas selama latihan dan hentikan bila timbul keluhan (Fitriani, 2018)

g. Langkah-langkah Senam Hamil

- 1) Siapkan peralatan dan bahan yang diperlukan yaitu matras dan bantal
- 2) Duduk tegak lurus lakukan relaksasi dengan mengatur nafas. Pertahankan keseimbangan lengan. Tolehkan kepala kekiri dan ke kanan sebanyak 8 kali

- 3) Kedua lengan diputar pada sendi bahu. Lakukan gerakan putaran ini ke epan dan ke belakang sebanyak 8 kali
- 4) Letakkan kedua tangan pada bahu lalu di putar ke depan dan belakang sambil menarik nafas dan rilek, lakukan gerakan ini 8 kali
- 5) Relaksasi dengan badan tetap duduk tegak dan tarik nafas dalam, kemudian hembuskan
- 6) Berbaring ke salah satu sisi, posisikan badan dengan nyaman dan santai dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri lurus, tetap sambil mengatur nafas
- 7) Angkat paha dan kaki ke atas dan kembali lagi seperti semula. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali
- 8) Ibu berbaring terlentang, tangan lurus diposisi samping badan ibu, kaki diangkat seperti mengayuh sepeda. Lakukan 2 kali 8 hitungan atau semampu ibu
- 9) Berbaring terlentang, angkat panggul sampai membentuk sudut 45o dengan kedua lengan di samping badan, kedua lutut di tekuk dan lakukan gerakan sebanyak 3 kali
- 10) Masih dalam posisi miring, latihan posisi meneran, kedua tangan menarik paha dan mendekati ke dada sambil menarik nafas, lakukan gerakan ini 3 kali atau semampu ibu
- 11) Latihan meneran dengan posisi terlentang, kedua tangan menarik paha ke dada secara maksimal. Sambil mengatur nafas, lakukan sebanyak 3 kali atau semampu ibu
- 12) Latihan meneran dengan posisi dorsal recumbent, tangan memegang pergelangan kaki, kepala di angkat, dagu menyentuh dada. Lakukan sambil mengatur nafas sebanyak 3 kali atau semampu ibu
- 13) Sikap merangkak, lihat vulva sambil mengempiskan perut dan anus, lakukan dalam hitungan 8 kali. Kepala di tundukkan dengan pinggang sedikit diangkat
- 14) Sikap/posisi lutut sejajar dengan dada. Kedua tangan jauh di samping kepala, kepala miring ke salah satu sisi, dada menyentuh lantai. Kedua paha dan kaki diregangkan. Lakukan gerakan ini sambil menarik nafas selama 5-10 menit atau sesuai dengan kemampuan ibu.

Gambar 2.
Alur Senam Hamil

Duduk tangan di dada dan perut



Duduk satu tangan keatas dan badan di miringkan



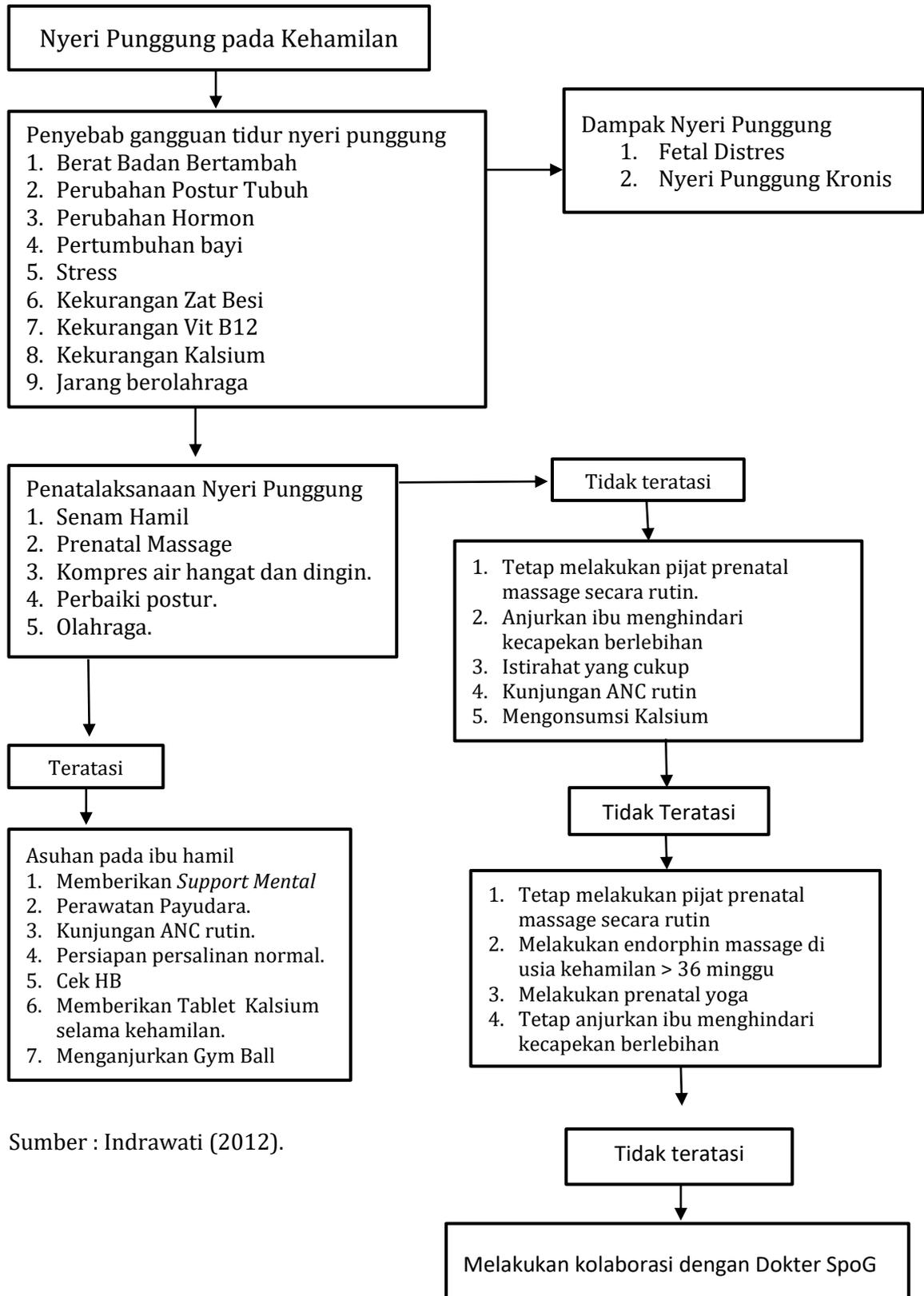
Lutut ke dada



Curi up



Bagan 2.1 Resiko nyeri punggung pada ibu hamil TM III dengan gangguan tidur



Sumber : Indrawati (2012).

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai penyulit (APN, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan plasenta baik cukup bulan maupun kurang bulan melalui jalan lahir ibu atau jalan lahir lain (Rohani, 2013).

a. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016) ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut :

1) Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

- a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
- b) Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
- c) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.

2) Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a) Persalinan Abortus(keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

b) Persalinan Prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dengan berat badan janin 1000 gram-2400 gram dan janin bisa hidup didunia luar.

c) Persalinan Matur (cukup bulan)

Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan, dimana usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan janin 2500-4000 gram.

d) Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2. Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri dari kala I, kala II, kala III, kala IV.

a. Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm).

1) Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).

a) Fase Laten

(1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.

(3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR,2017).

b) Fase Aktif

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

(2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per

jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- 2) Pemberian suntikan Oksitosin segera/paling lambat dalam 1 menit pertama setelah bayi Lahir
- 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 4) Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

- d. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang di lakukan pada kala IV adalah:
 - 11) Tingkatkan kesadaran
 - 12) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, tali pusat, kontraksi uterus, Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500cc. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc.
 - 13) Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomy (JNPKKR, 2017).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yuli Aspiani, 2017) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Power (kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu.
- b. Passage (jalan lahir)

passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)
- c. Passanger (muatan)

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban
- d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016)

4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Wahyuni (2015), yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

- a. Adanya kontraksi rahim
- b. Keluar lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks

5. Prinsip dalam persalinan

a. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Sari dan Rimandini, 2014).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*) (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2014).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimtomatik*
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar

- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi
 - e) Resiko infeksi tidak bisa di halangkan secara total, tetapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:
 - a) Cuci tangan
 - b) Pakai sarung tangan
 - c) Penggunaan cairan antiseptik
 - d) Pemrosesan alat bekas
 - e) Pembuangan sampah
- 4) Rekam medis
- Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).
- 5) Rujukan
- Jika di temukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.
- Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :
- (1) B (Bidan)
- Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan
- (2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain- lain) bersama ibu ke tempat rujukan.

(3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

(4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya.

(5) O (Obat)

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

(6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

(7) U (Uang)

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

(8) Da (Donor dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014).

6. Penapisan dalam Persalinan

Tabel 2.4 Penapisan Awal Ibu Bersalin

1. Pengertian	<p>Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang di sebut penapisan awal.</p> <p>Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk dirumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat bedah besar 2. Perdarahan pervaginam 3. Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) 4. Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental 5. Ketuban Pecah Lama (>24 jam) 6. Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehmilan kurang dari 37 minggu) 7. Ikterus 8. Anemia Berat 9. Tanda/ gejala Infeksi 10. Preeclampsia/ Hipertensi Dalam Kehamilan 11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih 12. Gawat Janin 13. Primipara dalam Fase Aktif Kala Satu Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5 14. Presentasi bukan belakang kepala 15. Presentasi Majemuk 16. Kehamilan Gemeli 17. Tali pusat menumbung 18. Syok
2. tujuan	<p>untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk.</p>
3. sumber	<p>JNPK-KR. (2008).</p>

7. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai kala 4 dan upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JPN-KR, 2013).

b. Tujuan asuhan persalinan normal

Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

c. Asuhan persalinan normal

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

- 1) Usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu)
 - 2) Persalinan terjadi spontan
 - 3) ontan
 - 4) Presentasi belakang kepala
 - 5) Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
 - 6) Tidak ada komplikasi pada ibu dan janin
- 60 langkah APN

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
- 11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk

mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirnya bahu :
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya badan dan tungkai :
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
- 26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan

verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1jam
 - c) sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d) biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Kala III :

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus(dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas.
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri)

Kala IV :

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan yang bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

8. Resiko persalinan Nyeri Punggung

a. Partus lama

Penyebab partus lama yaitu his yang tidak adekuat, mal presentasi, dan mal posisi, janin besar, panggul sempit, kelainan servik.

b. Persalinan premature

Penyebab kelahiran premature yaitu asupan nutrisi yang tidak tepat baik sebelum dan selama kehamilan.

c. Perdarahan pasca persalinan

Penyebab perdarahan pasca persalinan yaitu peregangan uterus yang berlebihan karna sebab-sebab tersebut akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi.

9. Patologi pada persalinan

a. Distosia karena kelainan his

Distosia adalah kesulitan dalam jalannya persalinan. Distosia dapat disebabkan karena kelainan HIS (HIS hipotonik dan hipertonic), karena kelainan besar anak, bentuk anak (Hidrocefalus, kembar siam, prolapse tali pusat), letak anak (letak sungsang dan lintang), serta karena kelainan jala lahir.

Distosia karena kelainan HIS antara lain berupa :

1) Inersia Uteri (*Hypotonic uterine contraction*)

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Di sinikekuatan his lemah dan frekuensinyajarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran.

Inersia uteri hipotonik terbagi dua, yaitu :

a) Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari

permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan / kelainan.

Penanganan :

- (1) Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperhatikan.
- (2) Penderita tadi persiapkan menghadapi persalinan, dan dijelaskan tentang kemungkinan yang ada.
- (3) Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala / bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul ade kuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan secsio cesaria.
- (4) Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dektrosa 5% ,dimulai dengan 12 tetes permenit, dinaikkan setiap 10-15 tetes permenit sampai 40-50 tetes permenit.

2) Tetania Uteri (*Hypertonic uterine contraction*)

Adalah HIS yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *partus presipitatus* yang dapat menyebabkan persalinan diatas kendaraan, kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Pasien merasa kesakitan karena his yang kuat dan berlangsung hamper terus-menerus. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial dan hipoksia janin karena gangguan sirkulasi uteroplasenter.

Bila ada kesempitan panggul dapat terjadi ruptur uteri mengancam, dan bila tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi ruptura uteri. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini antara lain adalah rangsangan pada uterus, misalnya pemberian oksitosin yang

berlebihan, ketuba npecah lama dengan disertai infeksi, dan sebagainya.

Penanganan:

- a) Berikan obat seperti morfin, luminal, dan sebagainya asal janin tidak akan lahir dalam waktu dekat (4-6 jam).
 - b) Bila ada tanda-tanda obstruksi, persalinan harus segera diselesaikan dengan secsio sesaria.
 - c) Pada partus presipitatus tidak banyak yang dapat dilakukan karena janin lahir tiba-tiba dan cepat.
- 3) Aksi Uterus Inkoordinasi (incoordinate uterine action)

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapatterjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

Penanganan:

Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot, berikan obat-obat anti sakit dan penenang (sedativa dan analgetika) seperti morfin, petidin, dan valium.

b. Distosia kelainan presentasi, posisi, atau janin

1) Berat badan janin

Yang dimaksud dengan berat badan berlebihan pada janin adalah bila berat badan mencapai 5000 gram.

2) Presentasi muka

Merupakan akibat kelainan sikap (Habitus) berupa defleksi kepala maksimum. Pada janin aterm dengan presentasi muka mento-posterior, proses persalinan terganggu akibat *bregma* (dahi) tertahan oleh bagian belakang simfisis pubis. Dalam keadaa nini, gerakan fleksi kepala agar persalinan pervaginam dapat berlangsung terhalang, maka persalinan muka spontan per vaginam tidak mungkin terjadi.

3) Presentasi dahi

Bentuk dari kelainan sikap (*habitus*) berupa gangguan defleksi moderate. Presentasi yang sangat jarang. Pada presentasi dahi yang bersifat sementara (penempatan dahi), prognosis tergantung pada presentasi akhir. Bila presentasi dahi sudah bersifat menetap, prognosis persalinan pervaginam sangat buruk kecuali bila janin kecil atau jalan lahir sangat luas.

4) Letak lintang

Sumbu Panjang janin tegak lurus dengan sumbu Panjang tubuh ibu. Kadang-kadang sudut yang ada tidak tegak lurus sehingga terjadi ***letak oblique*** yang sering bersifat sementara oleh karena akan berubah menjadi presentasi kepala atau presentasi bokong ("***unstable lie***"). Pada letak lintang, bahu biasanya berada diatas Pintu Atas Panggul dengan bokong dan kepala berada pada fossa iliaca.

5) Presentasi lengkap

Keadaan ini disebabkan oleh hambatan penutupan PAP oleh kepala janin secara sempurna antara lain seperti yang terjadi pada persalinan preterm.

6) Distosia akibat hidrosepalus

Hidrosepalus penumpukan cairan cerebro spinal yang berlebihan menyebabkan pembesaran kepala janin. Normal pada kehamilan aterm berkisar antara 32 – 38 cm ; pada hidrosepalus dapat melebihi 50 cm dan bahkan ada yang mencapai 80 cm. Volume CSF umumnya mencapai 500 – 1500 ml dan bahkan dapat mencapai 5 liter.

7) Distosia akibat pembesaran abdomen

Pembesaran abdomen janin dapat menyebabkan distosia. Pembesaran abdomen janin dapat terjadi oleh karena :

- a) Vesika urinaria yang penuh.
- b) Pembesaran ginjal atau hepar.
- c) Asites

c. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta yang

sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Retensio plasenta merupakan penyebab perdarahan sebesar 6-10% dari seluruh kasus. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan retensio plasenta berisiko 4,1 kali terjadi perdarahan postpartum.

Jenis-jenis retensio plasenta :

- 1) Plasenta Adhesiva
Kegagalan mekanisme separasi fisiologis akibat tertanamnya plasenta pada rahim.
- 2) Plasenta akreta
Plasenta yang tertanam hingga Sebagian lapisan otot rahim
- 3) Plasenta inkreta
Plasenta yang tertanam hingga mencapai keseluruhan otot rahim
- 4) Plasenta inkarserata
Tertahannya plasenta akibat mulut rahim yang menyempit.

Penanganan retensio plasenta :

- a) Mencegah Hipovolemik
Syok hipovolemik terjadi akibat pendarahan akut yang terus keluar segera setelah plasenta lepas dari dinding rahim. Maka dari itu pemberian infus cepat diberikan agar tekanan darah, nadi, dan oksigen selalu ada dalam angka stabil.
- b) Meningkatkan Kontraksi Uterus
Kontraksi uterus harus ditingkatkan agar plasenta lebih cepat keluar berkat bantuan kontraksi uterus. Dokter akan memberikan oksitosin (35 units syntocinon) yang bersamaan dengan cairan infus.
- c) Persiapan transfusi
Transfusi darah disiapkan apabila timbul pendarahan kronis yang membutuhkan transfuse darah segera guna melancarkan pengeluaran plasenta tanpa membahayakan jiwa ibu.
- d) Manual Plasenta
Metode manual plasenta dilakukan dengan melepaskan plasenta secara manual dengan bantuan tangan sedangkan tangan lain

menahan dinding Rahim dari luar. Syarat yang perlu diperhatikan sebelum melakukan plasenta manual adalah bayi sudah lahir sepenuhnya, pendarahan kurang dari 400 cc, dan plasenta tertahan di dalam uterus lebih dari 30 menit.

e) Kuret

Kuretase atau kuret dilakukan setelah plasenta keluar seutuhnya oleh bantuan tangan atau masih ada jaringan sisa plasenta yang belum keluar seluruhnya. Kuretase dilakukan di rumah sakit oleh dokter spesialis kandungan yang berpengalaman. Kesalahan dalam kuretase malah dapat beresiko merusak dinding rahim yang tipis dan dapat memicu pendarahan kembali dari rahim

f) Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik bagi ibu bertujuan untuk mencegah infeksi paska persalinan dan paska penanganan retensio plasenta.

10. Tindakan komplementer pada persalinan

a. Pijat endorpin

1) Pengertian

Massase endorpin merupakan terapi sentuhan dan pemijatan ringan, dan dinilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil, diwaktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorpin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (kuswandi, 2011).

Seorang ahli kebidanan, *Constance Palinsky*, tergerak untuk menggunakan endorpin untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakanlah masase endorpin yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Mongan, 2009).

2) Manfaat pijat endorpin

Endorpin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap. Mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorpin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorpin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik.

Masase endorpin ini sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi masase endorpin ini juga bisa mengembalikan denyut jantung juga tekanan darah pada keadaan yang normal. Hal ini yang membuat terapi ini bisa membantu serta melancarkan proses pada persalinan (Setiyawati, 2013).

3) SOP pijat endorphin

Menurut Kuswandi (2011) teknik masase endorpin ada 2 cara antara lain:

Cara 1 :

- a) Ambil posisi senyaman mungkin bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring mizke arah kiri. Sementara pendamping persalinan berada didekat ibu (duduk disamping atau dibelakang ibu).
- b) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan, suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.

Gambar 2.1
Pijatan pada bagian lengan



- c) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah kelengan/tangan yang lain.
- d) Meski sentuhan ringan hanya dilakukan dikedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2:

sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung.

Caranya:

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang.

Gambar 2.2
Pijatan pada bagian punggung



- d) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut suami bisa mengatakan “Saat aku membelai

lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai” atau “Saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorpin-endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir keseluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.

- e) Setelah melakukan endorpin masase sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

b. Birthing ball

1) Pengertian

Birthing ball adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar. Dengan kata lain dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul. Duduk diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia,2015).

2) Manfaat birthing ball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birthing ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri , kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 (ade dkk, 2017).

3) SOP birthing ball

a) Duduk di birth ball

Gambar 2.3
Duduk diatas birthball



- (1) Dengan lembut bergoyang lah maju mundur pada birthing ball ini akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
- (2) Dengan duduk lurus diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul.
- (3) Dengan duduk pada birth ball dan bersandar dikursi depan ibu maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin dipunggung ibu disela kontraksi selama proses persalinan.

Gambar 2.4

Bersandar dengan dikursi



- (4) Duduk di birth ball memberikan dukungan perineum dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul
 - (5) Duduk nyaman diatas bola dan membungkuk ke kursi adalah cara yang nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi.
- b) Berdiri diatas birth ball

Gambar 2.5

Berdiri diatas birthball



- (1) Ketika bola ditempatkan ditempat tidur atau kursi ibu bias bersandar keatas bola ini dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobalitas.
 - (2) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.
- c) Berlutut bersandar diatas birthball.

Gambar 2.6
berlutut bersandar diatas birthball



- (1) Ibu bisa berlutut diatas bola dilantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
 - (2) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama kehamilan dan persalinan.
- d) Jongkok bersandar di birth ball

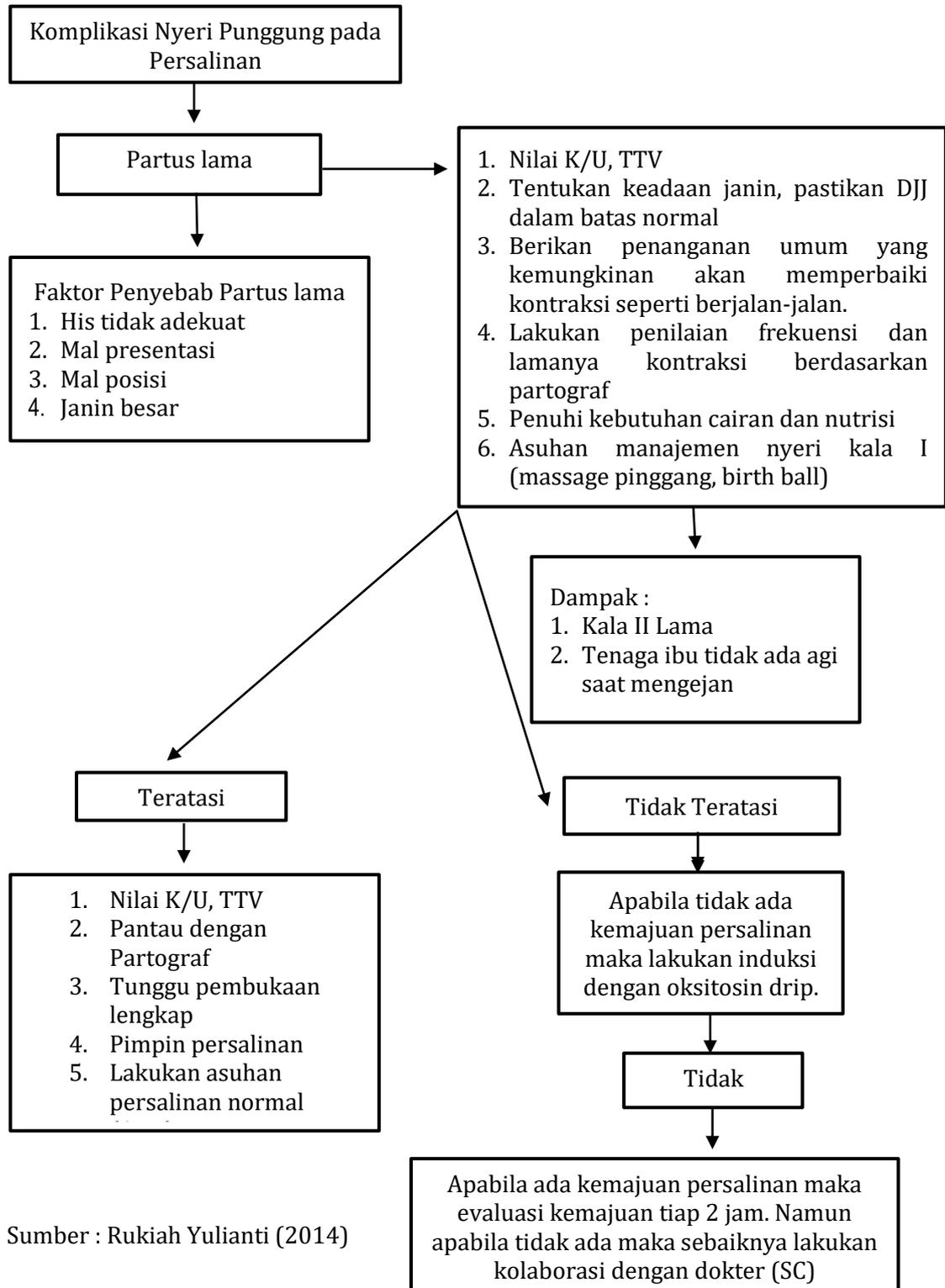
Gambar 2.7
Bersandar dibirth ball



- (1) Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul

- (2) Latihan jongkok berdiri dengan bola diantara punggung dan dinding dengan kaki sedikit lebih lebar dari lebar pinggul, dapat membantu memperluas outlet panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki.

**11. Bagan 2.2 Bagan Pada Masa Persalinan dengan Nyeri Punggung Bagan
Komplikasi Persalinan**



Sumber : Rukiah Yulianti (2014)

C. Nifas

1. Pengertian

Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Puerperium adalah masa pulih kembali, dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Sunarsih dkk, 2011).

2. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- b. Menjaga Kesehatan ibu dan bayi
- c. Melaksanakan skinning secara komperhensif
- d. Memberikan Pendidikan Kesehatan diri
- e. Memberikan Pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling tentang KB
- g. Untuk memulihkan Kesehatan umum ibu

3. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

- a. Involusi

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5
Perkembangan uterus pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusa-simfisis	750 gr
2 minggu	2-3 jari diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Kembali seperti semula	30 Gr

Sumber : Dewi dan Sunarsih (2011)

- b. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas

- 1) Lochea Rubra, berwarna merah segar dan akan keluar selama 2-3 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 paca persalinan.
- 3) Lochea Serosa, berwarna kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea Alba, seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

c. Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2010).

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organic yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi kerana merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, kekebalan dan mencegah berbagai penyakit serta untuk kecerdasan bayi (Ambarwati E,2010).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

- 1) Kualitas dan kuantitas makanan ibu
- 2) Hormonal
- 3) Psikologi social

4. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

a. Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Syarat:

- 1) Bidan mampu untuk:

- a) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor Apgar
 - b) Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi.
 - c) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya.
- 2) Adanya alat/bahan yang diperlukan, misalnya: sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi
- 3) Obat tetes mata: selep mata Tetrasiklin 1%, klorampenikol 1% atau eritromisin 0,5%.
- 4) Kartu ibu.
- Caranya :
- a) Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibulat dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.
 - b) Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk didekap didadanya serta di beri ASI. Karena akan membantu pelepasan plasenta tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi bila hal tersebut tak dapat dilakukan, maka bungkuslah bayi dengan kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat
 - c) Klem tali pusat dilakukan pada dua tempat pengikatan dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikat yang kedua pada 10 cm dari umbilicus gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan

- d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih usahakan ruangan tetap hangat
- e) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor apgar
- f) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan periksa anus dan daerah kemaluan lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- g) Timbang bayi dan ukur panjang bayi.
- h) Periksa tanda vital bayi.
- i) Berikan bayi pada ibu untuk di susui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
- j) Periksa bahwa bayi tetap terbungkus/mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala, bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang baru pertama kali menyusui.
- k) Cuci tangan sekali lagi dengan sabun dan air bersih dan keringkan tangan dengan handuk bersih.

b. Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan. Bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai memberikan ASI.

Syarat:

- 1) Ibu dan bayi di jaga oleh bidan selama 2jam setelah persalinan
- 2) Bidan terlatih dalam merawat ibu dan bayi segera setelah persalinan, termasuk pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat
- 3) Ibu termotifasi untuk menyusui ASI dan memberikan kolostrum
- 4) Tersedia alat / bahan
- 5) Tersedianya oksitosin dan obat lain yang di butuhkan
- 6) Adanya sarana pencatatan

Proses:

- 1) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
 - 2) Jika keadaan umum bayi baik,letakkan bayi didada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi
 - 3) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.
 - 4) Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.
 - 5) Bila bayi tiddak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah di lakukan resusitasi
 - 6) Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
 - 7) Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
 - 8) Catat semua yang ditemukan
- c. Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga,minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar.Memberikan penjelasan ttg kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pembarian ASI, Immunisasi, dan KB.

Syarat:

- 1) Bidan telah trampil dalam
 - a) Perawatan nifas,termasuk pemeriksaan ibu dan bayi pada masa nifas dengan cara yang benar
 - b) Membantu ibu untuk memberikan ASI
 - c) Mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas
- 2) Bidan dapat memberikan pelayanan imunisasi atau bekerjasama dengan juru imunisasi
- 3) Tersedia alat/ bahan
- 4) Tersedia kartu pencatatan

5. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila

tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bidan menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

- 1) Perdarahan post partum primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan post partum sekunder, yang terjadi setelah 24 jam biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawiroharjdo, 2010)

b. Lochea yang berbau busuk

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Tanda lochea yang berbau adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarnya cairan dari vagina
- 2) Adanya bau yang menyengat dari vagina
- 3) Disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$

c. Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim.

Tanda sub involusi uterus adalah sebagai berikut :

- 1) Uterus lebih besar dan lebi lembek dari seharusnya
- 2) Fundus masih tinggi
- 3) Lochea banyak dan berbau
- 4) Perdarahan

d. Nyeri pada perut dan panggul

Tanda nyeri pada perut dan panggul adalah sebagai berikut :

- 1) Demam
- 2) Nyeri perut bagian bawah
- 3) Suhu meningkat
- 4) Nadi cepat dan kecil
- 5) Nyeri tekan

- 6) Pucat muka cekung, kulit dingin

6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

Tabel 2.6

Asuhan Kunjungan Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan waktu nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya <i>hipotermia</i> g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.
II.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus uteri</i> dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III.	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
IV.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini.

(Dewi dan Sunarsih, 2013).

7. Tindakan Komplementer Pijat Oksitosin

- a. Pengertian

Oksitosin (oxytocin) adalah hormone pada manusia yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding Rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Selain itu hormone ini juga berfungsi untuk mensekresi asi (Suherni, Hesty,2009).

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebra sampai tulang costae kelima atau keenam, pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakterlancaran produksi ASI. Menurut Depkes RI (2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

b. Manfaat pijat oksitosin

menurut Depkes RI (2007), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

c. Indikasi pijat oksitosin

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI.

d. Manfaat pijat oksitosin

Menurut Depkes RI (2007), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

e. SOP pijat oksitosin

1) Persiapan ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin :

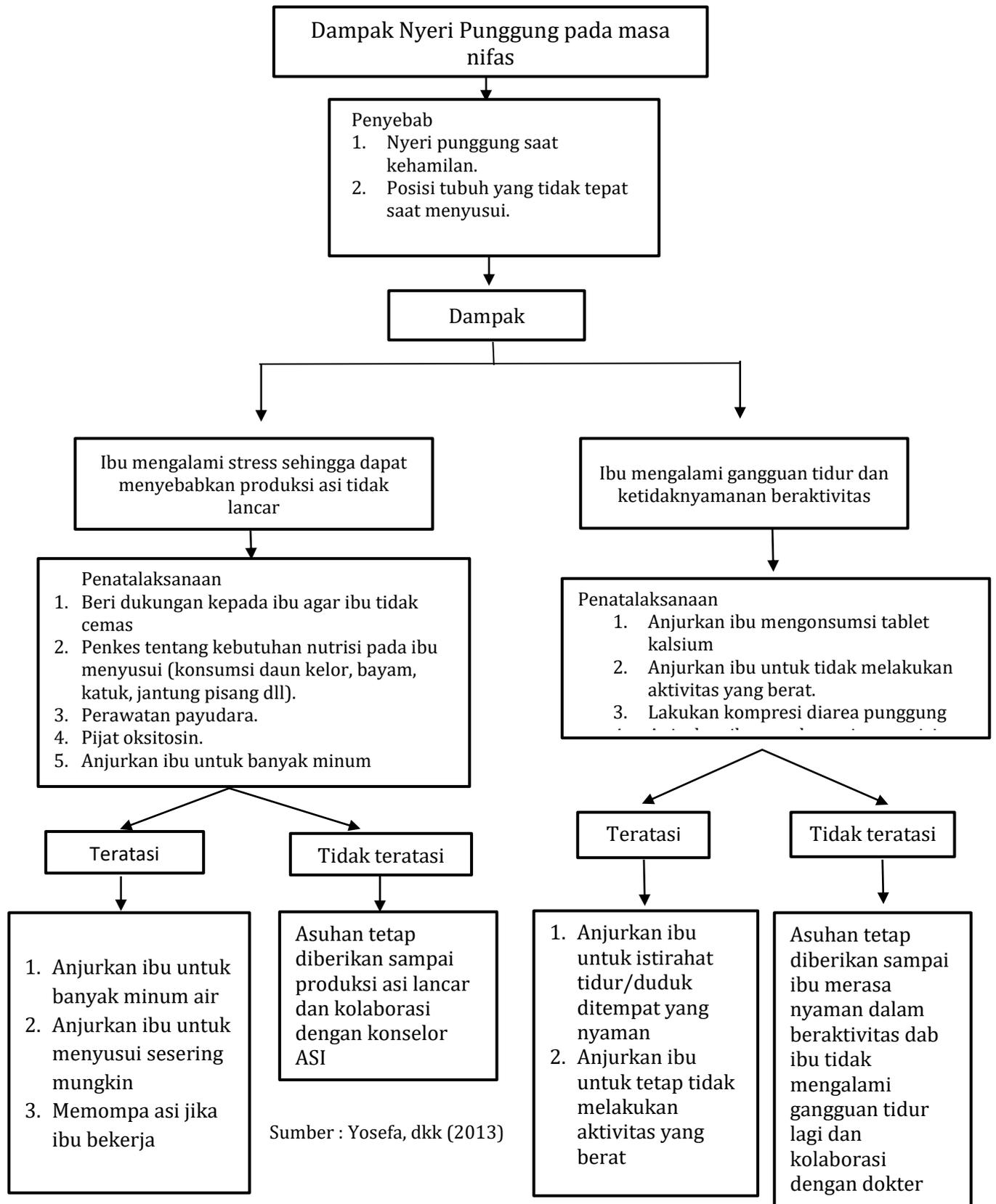
- a) Bangkitkan rasa percaya diri ibu (menjaga privacy)
- b) Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

2) Alat -alat yang digunakan :

- a) 2 buah handuk besar bersih
- b) Air hangat dan air dingin dalam baskom
- c) 2 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk
- d) Minyak kelapa atau baby oil pada tempatnya

- 3) Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut(Depkes RI, 2007) :
- a) Melepaskan baju ibu bagian atas
 - b) Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau bisajuga dengan posisi duduk
 - c) Memasang handuk
 - d) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
 - e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
 - f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
 - h) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
 - i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Bagan 2.3 Bagan Dampak Nyeri Punggung pada Masa Nifas



1. Pengertian Neonatus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) neonates adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan hamper pada semua system.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah usia bayi sejak lahir hingga bulan pertama (Koizer, 2011).

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang pervaginam tanpa memakai alat.

Menurut Tando (2016), ciri-ciri Neonatus :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia:
 Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora
 Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- n. Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

2. Hal-hal yang diperhatikan dalam Asuhan Neonatus

- a. Penilaian neonatus

Pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan penilaian kebugaran dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Pengkajian dapat dilakukan dua jam pertama setelah lahir. Pengkajian fisik yang lebih lengkap diselesaikan dalam 24 jam (Wijayarini, 2005).

b. Membersihkan jalan nafas (Prawirohardjo, 2009) Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menengkuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mau mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil (Prawirohardjo, 2009).

d. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi (Prawirohardjo, 2009).

e. Inisiasi menyusu dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek

psikologis yang dalam antara ibu dan anak. IMD dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga dua tahun dengan pemberian makanan tambahan (Kemenkes, 2010).

f. Posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi

Posisi menyusui bayi ada tiga macam yaitu digendong, berbaring dan football hold. Metode menyendawakan bayi ada tiga metode yakni disandarkan di bahu ibu, bayi duduk di pangkuan ibu dan bayi berbaring dengan kepala miring (Wahyuningtyas, 2010).

g. Pemberian salep antibiotik

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum di haruskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu di beri salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 13 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia penyakit menular seksual (Prawirohardjo, 2009).

h. Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut semua neonatus fisiologis dan cukup bulan perlu vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M. (Prawirohardjo, 2009). Semua neonatus yang lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri. (Kemenkes, 2010)

i. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan (Depkes RI, 2010).

j. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir 14 yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas Kesehatan (Prawirohardjo, 2009).

1) Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan dan trauma lahir

k. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi (Kemenkes, 2010)

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada dalam klinik (dalam 24 jam) dan dalam kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan.

l. Memandikan Mandi merupakan kesempatan untuk membersihkan seluruh tubuh bayi, mengobservasi keadaan, memberi rasa nyaman, dan mensosialisasikan orangtua-anak-keluarga.

3. Standar pelayanan pada Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)

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

4. Tanda Bahaya Neonatus

- a. Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir (neonatus):
- 1) Bayi tidak mau menyusu
 - 2) Kejang
 - 3) Lemah
 - 4) Sesak Nafas
 - 5) Merintih
 - 6) Pusar Kemerahan
 - 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
 - 8) Mata Bernanah Banyak
 - 9) Kulit Terlihat Kuning
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir
- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit

- 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk
- 3) Pernapasan sulit.
- 4) Tidak berkemih 24 jam, tinja lembek, hijau tua, ada lender dan darah pada

5. Patologi pada Neonatus

a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

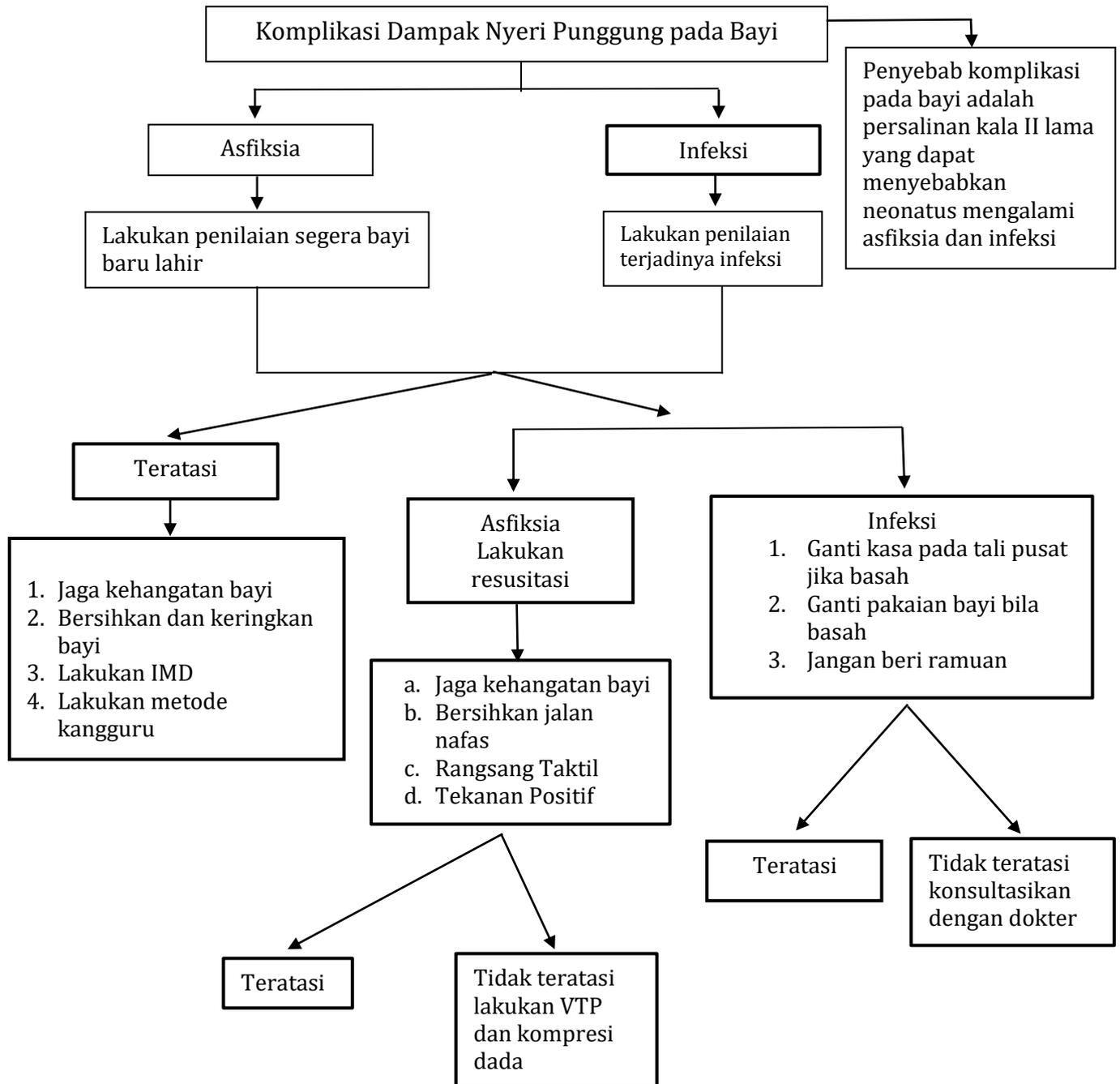
Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature dan kurang bulan, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Pudjiadi, dkk., 2010).

- 1) Klasifikasi BBLR menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:
 - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
 - c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Faktor resiko BBLR
Menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:
 - a) Usia ibu
 - b) Tingkat pendidikan
 - c) Stres psikologis
 - d) Status sosial ekonomi
 - e) Status gizi
 - f) Paritas
 - g) Jarak kehamilan
 - h) Asupan gizi

- i) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
 - j) Ibu hamil perokok
 - k) Penyakit selama kehamilan
 - l) Budaya pantangan makanan
- 3) Penatalaksanaan BBLR
- a) Pengaturan panas tersedia pada zona panas normal, merupakan suhu lingkungan yang cukup untuk memelihara suhu tubuh
 - b) Terapi oksigen dan bantuan ventilasi jika diperlukan
 - c) Nutrisi terbatas karena ketidakmampuan untuk menghisap dan menelan. ASI merupakan sumber makanan utama yang optimal sebagai makanan dari luar
 - d) Jika bayi mengapa hyperbilirubinemia dilakukan pemantauan kadar bilirubin dan patologi.
- b. Infeksi pada Neonatus
- Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan tangan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Sepsis neonatorum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan diberbagai organ tubuh bayi. Ketika bayi mengalami infeksi, bayi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala berikut :
- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
 - 2) Bayi tampak kuning
 - 3) Muntah-muntah
 - 4) Lemas
 - 5) Kurang mau menyusu
 - 6) Kejang-kejang
 - 7) Diare
 - 8) Kulit kebiruan atau pucat
 - 9) Sesak nafas
 - 10) Gula darah rendah

- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

Bagan 2.4 Bagan pada bayi dengan Nyeri Punggung



Sumber : Maryunani, (2011).

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (Konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah di buahi dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

2. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian

Definisi Kontrasepsi Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

b. Jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

a) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan

kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel (Hartanto, 2002).

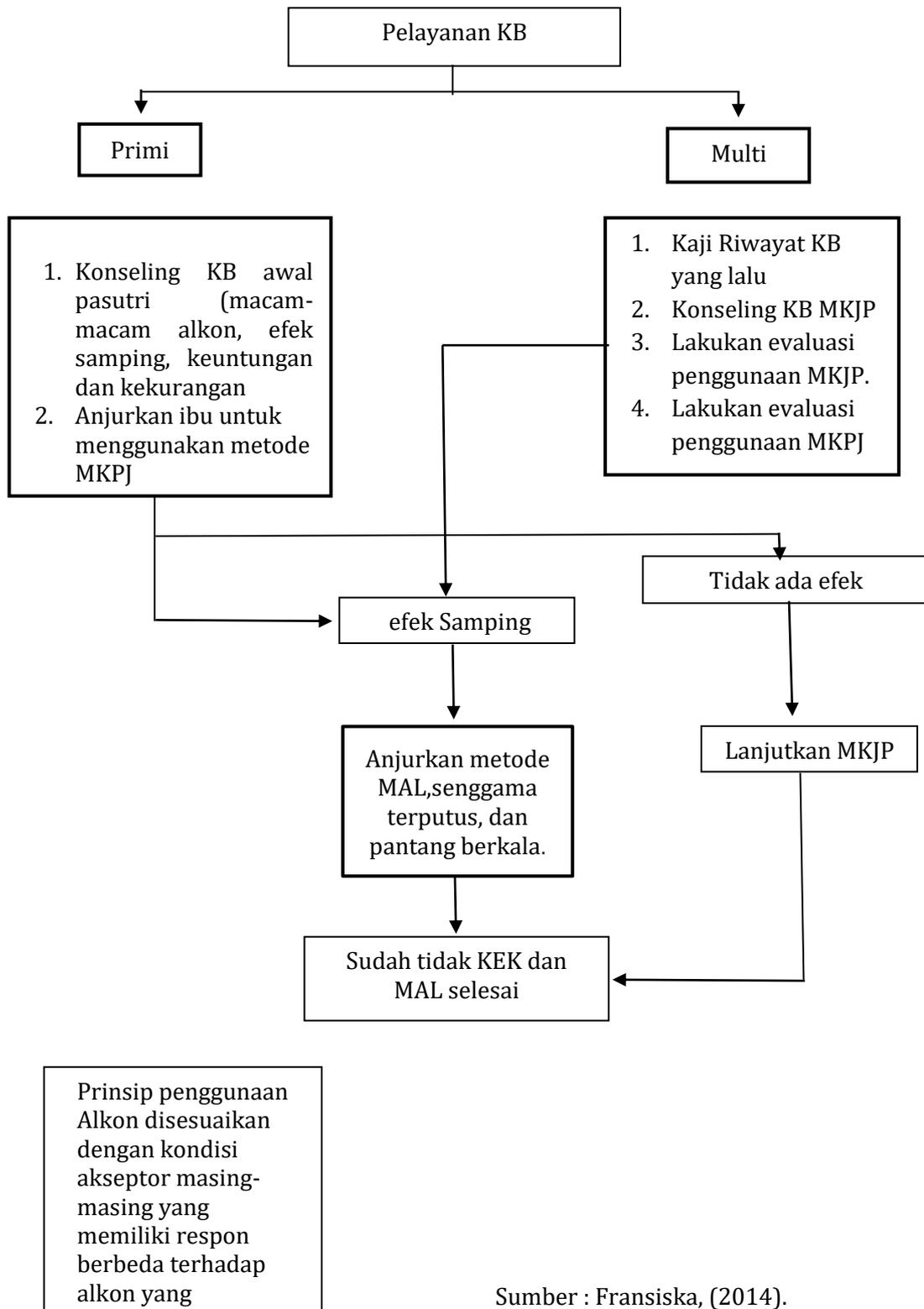
4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP).

a) MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

b) MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

Bagan 2.5 pelayanan KB



Sumber : Fransiska, (2014).

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil TM III dengan Nyeri Punggung. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam kasus ini adalah ibu hamil TM III dengan Nyeri Punggung, bersalin, nifas, neonatus, sampai menjadi Akseptor KB di PMB "D" Perumdam Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. Nyeri Punggung pada ibu hamil TM III adalah Perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan dan perlunakan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini telah dilakukan di PMB "D" Perumdam Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini telah dilakukan pada April sampai dengan Juni 2024.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya

b) Sekunder

Adakah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

1) Studi Kepustakaan

Yaitu bahan pustaka yang ⁹⁵ sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis suatu penelitian. Pada studi kasus ini kepustakaan diperoleh dari buku-buku yang membahas tentang persiapan dan pendampingan laktasi dari tahun 2015-2020.

2) Studi dokumentasi

Yaitu berbentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi. Pada kasus ini pendokumentasiannya diperoleh dari buku catatan KIA PMB "D" Perumdam Kota Bengkulu.

2. Teknik Pengumpulan Data

a) Wawancara

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

b) Observasi

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

c) Pemeriksaan fisik

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

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrument yang sensitive, dan digunakan

untuk menyimpulkan data tentang temperature, tugor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

(3) Perkusi

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

(4) Auskultasi

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

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrument studi kasus adalah fasilitas yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih muda dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisis Data

Analisa data dilakukan sejak pengumpulan dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Tehnik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interprestasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (informed concent)

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

2. Tanpa nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

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

RENCANA ASUHAN KEHAMILAN

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1.	Kunjungan ke 1 (23-02-2024)	Pada tanggal 23 Februari 2024 (pertemuan I) ketemu pasien Ny E umur 26 tahun G1 P0 A0 -Riwayat TM III dilihat dari buku KIA Ny E umur 26 tahun datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dengan	Riwayat pemeriksaan pada TM I UK 28 Minggu BB sebelum hamil: 47 kg TB : 160cm IMT: 25 TTV Dalam batas normal hasil cek laboratorium Hb:13,7 mg/dl HIV : (-) Syphilis : (-) Hepatitis : (-) Pemeriksaan sekarang (TM II) LILA : 24cm BB : 54kg TD : 110/70 mmhg	Ny.E umur 26 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu, Intrauterine, Presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik dengan Nyeri Punggung.	1. Memberikan dukungan Psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang 2. Menjelaskan kepada ibu dampak Nyeri Punggung a. Pada kehamilan gangguan kurang istirahat tidur, keletihan,iritab	1. Diharapkan ibu merasa lebih tenang 2. Diharapkan ibu mengetahui dampak Nyeri Punggung pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL 3. Diharapkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi sesuai Yang harus dikonsumsi setiap	Kehamilan TM III Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin setiap 2 minggu. 1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe 2. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara mengajarkn ibu senam hamil

	<p>keluhan nyeri punggung. Diketahui HPHT 10-08-2023 TP 17-05-2024. Riwayat TMI UK 7 Minggu: Ibu mengalami mual muntah, tapi tidak sering sudah melakukan pemeriksaan 1 kali di puskesmas, Riwayat kesehatan -riwayat kesehatan yang</p>	<p>N : 75x/menit P : 70x/menit S : 36,7°C UK : 17 minggu TFU : 3 jari di bawah pusat TT 1 : sudah diberikan</p>		<p>ilitas, ketidaknyamanan dalam melakukan aktifitas. b. Pada persalinan Partus lama c. Pada janin BBLR Asfiksia d. Pada masa nifas Baby blues 1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yaitu buah dan sayur, karbohidrat dan</p>	<p>hari 4. Diharapkan mengkonsumsi makanan selingan 5. Diharapkan ibu rutin minum tablet fe 6. Diharapkan ibu rutin memeriksakan kehamilan 7. Diharapkan ibu mengetahui pentingnya istirahat yang cukup 8. Diharapkan ibu mengikuti senam hamil 9. Diharapkan ibu telah mengerti</p>	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene 4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi</p>
--	--	---	--	---	--	--

		<p>lalu: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami anemia, hipertensi -riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya ataupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi) penyakit</p>			<p>protein. 2. Menganjurkan Ibu mengkonsumsi makanan selingan seperti roti,biskuit, bubur kacang hijau. 3. Menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet fe 1 tablet setiap malam serta menjelaskan pada ibu minum tablet fe pada malam hari jangan dibarengi</p>	<p>Bahaya kehamilan TM III 10. Diharapkan ibu mengerti tentang gangguan pada TM III</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

		<p>menahun (asma,jantung) dan penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/aids) Makan 3×/hari istirahat tidur siang 1 jam tidur malam 8 Kebiasaan sehari-hari: Riwayat psikososial Spiritual: Hubungan dengan keluarga: baik Respon keluarga:</p>			<p>dengan teh/kopi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan ibu memeriksa kehamilan minimal 6x selama kehamilan 5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 6. Menganjurkan ibu mengikuti kelas senam hamil di PMB setiap tanggal 15 7. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi Nyeri Punggung 		
--	--	---	--	--	---	--	--

	<p>keluarga sangat senang dengan kehamilan Dukungan keluarga: keluarga sangat mendukung Keadaan ekonomi: UMR Pekerjaan suami: swasta Riwayat sebelum ketemu penulis BB sebelum hamil : 47kg - riwayat kb sebelum</p>			<p>8. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya ke hamilan TM III yaitu: - Pendarahan pervagina - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur - Bengkak di wajah dan jari jari tangan - Keluar cairan pervagina - Gerakan jari kurang aktif - Nyeri abnormal yang hebat</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>hamil ini : belum menggunakan Kb - riwayat pernikahan Ny E mengatakan ini pernikahan pertama. - informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknya manan ibu hamil TM III</p>			<p>- Selaput Kelopak mata pucat 10. Gangguan pada TM III : - Sakit perut bagian bawah - sakit punggung - kontraksi Braxton - hicks - Keputihan</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

2.	Kunjungan ke 2 Tanggal 1 Maret 2024	Ibu mengatakan masih Nyeri Punggung	LILA : 26 cm BB : 70kg TD : 110/70 mmHg N : 75x/menit P : 20x/menit S : 36,2°C UK : 28 minggu TFU : 26cm DJJ : 153x/menit HB:	Ny. E Umur 26 tahun G1 P0 A0 Usia ke hamilan 29 minggu, janin tinggal hidup, intra Uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.	KEHAMILAN TM III 1. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang 2. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yaitu buah dan sayur, karbohidrat dan protein 4. Menganjurkan	1. Diharapkan ibu merasa lebih tenang 2. Dampingi ibu saat melakukan senam hamil 3. Diharapkan ibu tetap mengkonsumi msi makanan bergizi sesuai Yang harus dikonsumsi setiap hari 4. Diharapkan mengkonsumi	Kehamilan TM III Meningatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin setiap 2 minggu. 5. Menganjur kan ibu untuk tetap mengonsu msi tablet fe 6. Mengajarka n ibu melakukan
----	---	-------------------------------------	--	---	---	---	---

					ibu mengonsumsi makanan selingan seperti roti, biskuit, bubur kacang hijau 5. Menganjurkan ibu rutin mengonsumsi tablet fe 1 Tablet setiap malam serta menjelaskan pada ibu minum tablet fe Pada malam hari jangan dibarengi dengan teh/kopi 6. Anjurkan ibu	msi makanan selingan 5. Diharapkan ibu rutin minum tablet fe 6. Diharapkan ibu rutin dalam memeriksa akan kehamilanny a 7. Diharapkan ibu mengetahui pentingnya istirahat yang cukup	perawatan payudara mengajark n ibu senam hamil 7. Menganjur kan ibu untuk menjaga personal hygrie 8. Anjurkan ibu untk makan makanan yang bergizi
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>memeriksa kehamilan minimal enam kali selama kehamilan</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>8. Menganjurkan ibu mengikuti kelas senam hamil di PMB setiap tanggal 15</p> <p>9. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan TM II yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendarahan pervagina 	<p>8. Diharapkan ibu mengikuti senam hamil</p> <p>9. Diharapkan ibu telah mengerti bahaya kehamilan TM III</p> <p>10. Diharapkan ibu mengerti dengan gangguan pada TM III</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none">- Sakit kepala yang hebat- Penglihatan kabur- Bengkak di wajah dan jari jari tangan- Keluar cairan pervagina- Gerakan jari kurang aktif- Nyeri abnormal yang hebat- Selaput Kelopak mata pucat <p>10. Gangguan pada TM III :</p> <ul style="list-style-type: none">- Sakit perut bagian bawah		
--	--	--	--	--	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - sakit punggung - kontraksi Braxton – hick - Keputihan - Pusing - kram kaki - perubahan pada kulit - heartbum 		
3.	Kunjungan ke 3 Tanggal 29 Maret 2024	Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang	<p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N: 74x/ menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>BB : 76kg</p> <p>Hb : 10,5 gr/dl</p>	Ny.E umur 26 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 33 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan	<p>1. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III:</p> <p>a. Pendarahan vagina</p> <p>b. Penurunan gerakan bayi secara signifikan</p> <p>c. Sakit kepala parah, sakit</p>	<p>1. Diharapkan ibu mengisi tentang tanda bahaya kehamilan TM III</p> <p>2. Diharapkan ibu mengisi tentang tanda-tanda persalinan</p>	<p>1. Pertemuan TM III pada tanggal 29 Maret</p> <p>2. Mengingatkn ibu untuk kunjungan selanjutnya</p> <p>3. Mengingatn ibu untuk</p>

				<p>umum ibu dan janin baik keadaan jalan lahir normal.</p>	<p>perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan pada kaki</p> <p>d. Hipertensi</p> <p>2. Mengingatn kepada ibu tanda-tanda persalinan -adanya his dua kali dalam 10 menit</p> <p>-keluar cairan bercampur darah</p> <p>- kontraksi uterus</p> <p>a. Ibu merasa ingin menelan bersamaan</p> <p>b. Ibu merasakan adanya</p>	<p>3. Diharapkan ibu mengikuti kelas ibu hamil</p> <p>4. Diharapkan ibu memeriksa kehamilann</p> <p>5. Diharapkan ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan</p> <p>6. Diharapkan ibu mengikuti</p>	<p>rutin mengkonsumsi tablet fe</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>5. Menjelaskan tentang ASI eksklusif</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan HB dan urine</p> <p>7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan</p>
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>peningkatan tekanan pada rektum dan perineum menonjol</p> <p>c. Vulva vulva dan spingler Ari membuka</p> <p>d. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.</p> <p>3. Menganjurkan ibu mengikuti kelas 6 hamil di PMB setiap tanggal 19</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan</p>	<p>saran yang diberikan memberikan ASI eksekutif</p>	<p>8. Menganjurkan ibu untuk USG</p>
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

					<p>kehamilan ke dokter obgin untuk mengetahui kondisi janin, berat badan janin, posisi janin, gerakan janin, detak jantung janin dan air ketuban</p> <p>5. Nutrisi yang cukup</p> <p>6. Menganjurkan mengonsumsi makanan selingan seperti seperti roti, biskuit, pempek, bubur kacang hijau</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>7. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan HB dan protein urine. Menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet fe 1 tablet setiap malam serta menjelaskan pada ibu minum tablet fe pada malam hari jangan dibarengi dengan teh/kopi</p> <p>8. Menganjurkan ibu ASI eksklusif</p> <p>9. Menganjurkan ibu perawatan</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>payudara setiap pagi dan sore dan memberikan konseling perawatan payudara, memberitahu ibu manfaat perawatan payudara</p> <ul style="list-style-type: none">- mendeteksi kanker payudara- memperbaiki bentuk puting sehingga bayi dapat menyusu dengan baik- meningkatkan sirkulasi darah dan produksi ASI		
--	--	--	--	--	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none">- menjaga kebersihan- menghilangkan stress dengan cara menggunakan bra yang nyaman.- mengoleskan pelembab pada payudara- mengompres payudara memijat payudara <p>1. Menanyakan pada ibu persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none">- pakaian- uang- kendaraan- tempat bersalin		
--	--	--	--	--	--	--	--

					- BPJS - pendonor darah pendamping persalinan		
--	--	--	--	--	--	--	--

RENCANA ASUHAN PERSALINAN

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1.		16-5-2024 Pukul : WIB Ibu mengatakan mules-mules keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul	-TTV : TD : 90/80-120/80 mmHg N : 60-100x/menit RR : 16-24x/menit S : 36,5-37°C -DJJ frekuensi: 120-160x/menit Irama : kuat/teratur -His Kekuatan: kuat/tidak Frekuensi: 3x/10/20 detik -PD Vagina : ada/tidak	Ny.E umur 26 tahun P1 A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1	1. Pada persalinan kala I Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan 2. Memberikan dukungan pada ibu 3. Menjelaskan pada ibu bahwa kala 1 adalah kala pembukaan yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10 4. Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam birthball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his atau membantu mempercepat kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri 5. Memenuhi nutrisi dan cairan	1. Diharapkan ibu merasa senang bahwa bayinya akan lahir 2. Diharapkan ibu bersemangat untuk menghadapi persalinan 3. Diharapkan ibu mengetahui bahwa kala 1 adalah kala pembukaan 4. Diharapkan ibu mengerti tentang berjalan-jalan saat tidak ada his dan melakukan birthball untuk mengurangi	1. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu Doran, teknis, perjol, vulka. 2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan

		<p>benjolan</p> <p>Tidak ada varises, pembengkakan rectum, oedema keadaan porsio tipis/tebal, pembukaan....cm</p> <p>Ketuban +/-</p> <p>Presentasi: kepala (pukul ... WIB), penurunan kepala di Hodge 1-3</p> <p>Penunjuk bagian terendah (UUK/UUB)</p>		<p>ibu</p> <p>6. Mengajarkan cara relaksasi dengan cara ibu mencari posisi yang membuat ibu nyaman, membayangkan hal yang menyenangkan dan mengatur nafas</p> <p>7. Melakukan pengawasan, menggunakan gatograf, meliputi mengukur TTV, menghitung DJJ setiap 30 menit, frekuensi menghitung kontraksi uterus setiap 30 menit, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam serta mencatat pengeluaran urine</p> <p>1. Kala III adalah kala</p>	<p>sakit pada saat persalinan dan mempercepat persalinan</p> <p>5. Diharapkan ibu mau makan dan minum agar tenaga ibu kuat</p> <p>6. Diharapkan ibu dapat melakukan relaksasi yang diajarkan</p> <p>7. Diharapkan pada pengawasan partograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>sprit ke dalam wadah (bak instrumen) partuset kemudian</p> <p>3. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN</p> <p>4. Melakukan imd dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit</p>
--	--	---	--	--	--	--

					<p>pengeluaran plasenta Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit jika lebih dari 30 menit lakukan manual plasenta</p> <p>b. Setelah plasenta lahir lakukan message uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi pendarahan</p> <p>2. Kala IV Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan</p> <p>a. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.</p>		<p>5. Memantau ibu bermain birthball dan menganjurkan ibu istirahat jika merasa Lelah</p> <p>6. Memantau hasil partograf, jika hasil partograf tidak lewat garis waspada lanjutkan persalinan normal lambung jika partograf lewat dari garis waspada sehingga tidak ada kemajuan persalinan, dan</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>b. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi</p> <p>c. Bersihkan ibu menggunakan air DTT</p> <p>d. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>e. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan.</p> <p>f. Lengkapi patograf</p> <p>3. Jika terjadi komplikasi pada ibu yaitu pendarahan lakukan tindakan KBI KBE</p> <p>Jika terjadi komplikasi yaitu</p>		<p>terjadi partus lama segera lakukan rujukan</p> <p>7. Lakukan rujukan memantau kandung kemih ibu tetap kosong, jika ibu sudah tidak bisa ke WC kosongkan kandung kemih menggunakan kateler karena akan mempengaruhi kontraksi dan penurunan kepala</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>atonia uteri</p> <p>Penatalaksanaan atau Niala uteri langkah pelaksanaan menurut jurnal (Rizkia, 2018)</p> <p>a. Pendarahan harus minimal jika uterus wanita berkontraksi dengan baik setelah kelahiran plasenta. Tetapi, sebaliknya jika ada aliran menetap (seperti aliran kecil) atau pancaran kecil darah dari vagina, bidan harus mengambil langkah berikut untuk menangani kedaruratan ini:</p> <p>b. Periksa konsentrasi uterus, yang merupakan langkah pertama Karena 80 hingga 90%</p>		<p>8. Memantau apakah ibu makan dan minum</p> <p>9. Memantau pernapasan ibu saat his apakah ibu lebih rileks atau gelisah</p> <p>10. Memantau ibu bermain</p> <p>11. Memantau KBI dan KBE jika berhasil melanjutkan asuhan kala IV jika tidak segera lakukan rujukan</p> <p>12. Memantau pendarahan</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

					<p>pendarahan pascapartum segera berhubungan dengan atonia uterus</p> <p>c. Jika uterus bersifat atonik, message untuk menstimulasi kontraksi sehingga pembuluh darah yang mengalami pendarahan pada sisi plasenta akan beririgasi</p> <p>d. Jika uterus gagal berkontraksi segera setelah message dilakukan</p> <p>e. Message uterus + pemberian uterotonika (infus oksitosin 10 IU s/d 100 IU dalam 500ml Dextrosa 5%, 1 ampul Ergomentrin I.V yang dapat diulang 4 jam</p>		<p>setelah dilakukan manual plasenta, jika tidak teratasi segera lakukan rujukan</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>kemudian, suntikan prostagiandin.</p> <p>f. Lakukan kompresi di manual sebagai tambahan stimulasi kontraksi uterus yang meligasi pembuluh darah pada sisi plasenta, kompresi bimanual memberi tekanan kontinu 26 pada Vena uterus dan segmen bawah uterus, yang merupakan tempat lain pendarahan.</p> <p>g. Pastikan IV paten, atau meminta perawat memulai dengan jarum 16 gauge dan dektrosa 5% dalam larutan RL yang ditambahkan 10 unit pitocin per 500ml larutan.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					Jika wanita terpasang IV paten, minta perawat menambahkan pitocin kelarutan IV dengan proporsi yang telah ditulis.		
2.		Pukul... WIB Ibu mengatakan perut sudah semakin sakit, dan ada rasa ingin mengeden	KU : baik DJJ : 120-160x/menit His : 5 kali dalam 10 menit Durasi: >45 detik Kekuatan: teratur Tanda gejala kala II : doran, teknus, perjol, vulka Pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap ketuban utuh	Ny E umur 26 tahun G1P0A0 UK 40 Minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup intra uterin, his kuat, pembukaan lengkap, in part 2 II ibu dan janin baik	Kala II adalah kala pengeluaran janin 1. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, teknis, perjol, vulka 2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan spoid ke dalam wadah partusset kemudian 3. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah	1. Diharapkan kala II terjadi tidak lebih dari 2 jam	Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu: 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua 2. Melakukan

					<p>APN</p> <p>4.Melakukan imd dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit</p>		<p>peregangan tali pusat terkendali</p> <p>3. Massase fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik</p> <p>a.Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</p> <p>b.Setelah plasenta lahir lakukan massase uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi pendarahan</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

							c.Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan
--	--	--	--	--	--	--	---

3.		Pukul.... WIB Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	KU : baik kesadaran: composmentis TFU : setinggi pusat	Ny E umur 26 tahun G1P0A0 UK 40 Minggu dengan inpartu kala IIL	Kala III adalah kata pengeluaran plasenta Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu: 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua 2. Melakukan peregang tali pusat terkendali 3. Massase fundus uterus kalender bahasa minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit b. Setelah plasenta lahir lakukan massase uterus agar uterus berkontraksi	1. Diharapkan plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir 2. Diharapkan plasenta lengkap	1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekonyaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Cara memakai pakaian yang
----	--	---	--	--	--	---	---

					<p>dan tidak terjadi pendarahan.</p> <p>c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan</p> <p>d. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit jika lebih dari 30 menit lakukan manual plasenta</p>		<p>bersih dan kering</p> <p>5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan</p> <p>6. Lengkapi partograph</p>
4.		Pukul...WIB Plasenta lahir ibu merasa senang karena	KU :baik Kesadaran: composmentis TD : 90/60-	Ny E umur 26 tahun G1P0A0 UK 40 Minggu dengan inpartu	Kala IV Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan	1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi	1. Jika terjadi komplikasi pada ibu yaitu pendarahan

		<p>plasentanya sudah lahir ibu mengatakan masih merasa mules</p>	<p>120/90 mmHg N : 60-80x/menit TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi: baik Kandung kemih: kosong Pendarahan: tidak lebih dari 200cc</p>	<p>kala IV</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan 6. Lengkapi patograf 	<p>pendarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya 3. Diharapkan tidak terjadi komplikasi 	<p>lakukan tindakan KBI KBE</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jika terjadi komplikasi yaitu atonia uteri penatalaksanaan atau Nia uteri langkah penatalaksanaan menurut jurnal (Rizkia, 2018) menjelaskan bahwa: <ol style="list-style-type: none"> a. Pendarahan harus minimal jika uterus wanita
--	--	--	--	----------------	---	---	---

							berkontraksi dengan baik setelah kelahiran plasenta. Tetapi, sebaliknya jika ada aliran menetap (seperti aliran kecil) atau pancaran kecil darah dari vagina, bidan harus mengambil langkah berikut untuk menangani kedaruratan
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>ini:</p> <p>b. Periksa konsentrasi uterus, yang merupakan langkah pertama Karena 80 hingga 90% pendarahan pascapartum segera berhubungan dengan atonia uterus</p> <p>c. Jika uterus bersifat atonik, massase untuk menstimulasi kontraksi</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>sehingga pembuluh darah yang mengalami pendarahan pada sisi plasenta akan berligasi.</p> <p>d. Jika uterus gagal berkontraksi segera setelah massase dilakukan:</p> <p>e. Massase uterus+pemberian uterotronika (infus oksitosin 10 IU</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>s/d 100 IU dalam 500 ml Dextrosa 5%, 1 ampul Ergomentrin I.V yang dapat diulang 4 jam kemudian, suntikan Prostaglandin</p> <p>f. Lakukan kompresi bimanual sebagai tambahan stimulasi kontraksi uterus yang meligasi pembuluh</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>darah pada sisi plasenta, kompresi bimanual memberi tekanan kontinus 26 pada Vena uterus dan segmen bawah uterus, yang merupakan tempat lain pendarahan</p> <p>g. Pastikan IV paten, atau meminta perawat memulai dengan jarum</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							16-gauge dan dextrosa 5% dalam larutan RL yang ditambahkan 10 unit pitocin per 500 ml larutan. Jika wanita terpasang IV paten, minta perawat menambahkan pitocin kelarutan IV dengan proporsi yang telah ditulis.
--	--	--	--	--	--	--	---

RENCANA ASUHAN NIFAS

No		Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1.		Ibu mengatakan masih merasa mulas, ASI sudah keluar dan bayi mau menyusul	KU : baik Kesadaran : composmentis TTV - Tekanan darah: 90/80-120/80 mmHg -Nadi : 60-100x/menit - Pernapasan : 16-24x/menit - Suhu : 36,5-37°C - Pengeluaran ASI :ada - TFU : dua jari di bawah pusat Pengeluaran loh sama : Warna	Ny E Umur 26 tahun P1 A0 postpartum Hari kesatu dengan keadaan umum ibu baik	NIFAS Asuhan pada masa nifas Kunjungan pertama: 1. 6-8 jam setelah persalinan a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia Uteri c. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga untuk melakukan massasage Uterus untuk mencegah Atonia uteri	1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal 2. Diharapkan tidak terjadi pendarahan dan ibu sering melakukan massase uterus 3. Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 4. Diharapkan	1. Memantau apakah hasil screening terdapat komplikasi 2. Memantau apakah setelah dilakukan perawatan payudara dan mengonsumsi sayuran Asih ibu sudah lancar, jika Asih masih sedikit anjurkan ibu untuk memompa ASI

			merah, tidak berbau dan tidak ada tanda tanda infeksi		<p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> <p>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara melakukan perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>g. Memberikan Kunjungan kedua 2.6 hari setelah</p>	<p>ibu melakukan perawatan tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi</p> <p>5. Diharapkan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik</p> <p>6. Diharapkan ibu mau melakukan perawatan payudara sendiri</p> <p>7. Diharapkan ibu</p>	<p>nya dan memberikan obat pelancar ASI</p> <p>3. Memantau apakah setelah dilakukan pijat oksitosin ASI keluar dengan cara</p> <p>4. Memantau keadaan ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memperbanyak minum, makan makanan yang</p>
--	--	--	---	--	--	--	---

					<p>persalinan</p> <p>a. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>b. Memastikan info Lusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>c. Menilai adanya-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</p> <p>d. Memastikan Ibu mendapatkan cukup makanan, Cairan (minum air putih 8-</p>	<p>mengkonsu msi makanan dan minuman sesuai dengan panduan isi piringku untuk ibu menyusui</p> <p>8. Diharapkan ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas</p>	<p>bergizi dan berikan terapi obat</p> <p>5. Memantau keadaan ibu dan bayi saat kunjungan</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

					<p>14 Gelas/hari) Dan istirahat</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit</p> <p>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>3.3,2 minggu setelah.</p> <p>a. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>b. Memastikan info Lusi uterus</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>c. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal</p> <p>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>memperlihatkan tanda tanda penyulit</p> <p>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>4. 4-6 Minggu setelah persalinan</p> <p>a. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya alami memberikan</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>konseling KB secara dini</p> <p>c. Melakukan screening resiko komplikasi pada ibu nifas</p> <p>d. Bila terjadi produksi ASI tidak lancar</p> <p>Penatalaksanaannya</p> <p>a. Pen khas tentang nutrisi ibu menyusui konsumsi daun kelor, bayam, sayur Katu, jantung pisang, ayam, hati, dan buah buahan.</p> <p>b. Perawatan payudara</p> <p>c. Dukungan psikologis</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>banyak minum dan menyusui sesering mungkin mom</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi</p> <p>8. Mengajarkan ibu cara menyusui</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

RENCANA ASUHAN NEONATUS

No		Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1.		Kunjungan satu (satu jam setelah lahir) Ibu mengatakan bayinya baru lahir satu jam yang lalu secara spontan	Menangis kuat, tonus otot kuat warna kulit merah Tanda - tanda vital Nadi : 100-160x/menit Pernapasan : 20-30x/menit Suhu : 36,5-37°C BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK : 33-35 cm LD : 30-38 cm Reflek rooting :	Bayi Ny. E Umur: Hari Jenis kelamin : L/P. BB : 2500-4000gr, PB : 48-52cm, LK : 33-35cm LD : 30-38cm Bayi Baru lahir dengan keadaan umum bayi baik	Asuhan BBL 1. Melakukan IMD 2. Menjaga kehangatkan bayi dengan menggunakan Bedong atau selimut yang kering 3. memberikan injeksi vit K1 Di paha sebelah kiri 4. Memberikan salep mata 5. Memberikan	1. Diharapkan saat melakukan IMD terjadi pendekatan antara ibu dan bayi 2. Diharapkan ibu menjaga kehangatan bayinya 3. Diharapkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya 4. Diharapkan	1. Memantau ibu melakukan perawatan metode Kangguru dengan tujuan untuk mencegah hipotermi, infeksi dan mendukung ASI eksklusif dan memantau keadaan bayi, jika masih tidak mau menyusul segera lakukan rujukan 2. Memantau apakah setiap pagi ibu menjemur bayinya 3. Memantau apakah di setiap kunjungan terdapat masalah 4. Menjaga kehangatkan bayi dengan menggunakan pakaian dan Bedong yang kering 5. Memberikan ASI setiap dua jam sekali 6. Lakukan perawatan tali pusat agar

			(+) Reflek sucking : (+) Reflek swallowing : (+)		injeksi hepatitis B di paha sebelah kanan 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan terapi sinar matahari	ibu menjaga tali pusat bayinya tetap kering dan bersih 5. Diharapkan bayi tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi 6. Diharapkan ibu datang ke Paskes untuk imunisasi bayinya 7. Diharapkan tidak ada komplikasi pada bayinya 8. Diharapkan	tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi 7. Memeriksa apakah bayi sudah BAB atau BAB 8. Bila terjadi komplikasi pada bayi baru lahir seperti BBLR tindakan yang harus dilakukan yaitu: Penatalaksanaan BBLR: Penatalaksanaan perawatan bayi yang dilakukan ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatannya pada BBLR, memberikan ASI kepada BBLR dan mencegah terjadinya infeksi pada BBLR (magdalena, 2012) Langkah langkah perawatan metode Kangguru a. Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi), b. Bayi diletakkan di dada ibu, di antara kedua payudara ibu sehingga terjadi
--	--	--	--	--	---	---	---

						ibu melakukan terapi sinar matahari	kontak dengan kulit tinggal bayi dengan posisi fleksi (frog position) Kemudian Disanggah dengan kain penggendong c. Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi d. Melakukan IMD e. Penggunaan incubator f. Menggunakan pemancar panas
2.		Kunjungan 2 (6 jam setelah lahir) Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang	Tanda-tanda vital Nadi : 100-160x/menit Pernapasan : 20-30x/menit Suhu : 36,5-37°C BB : 2500-4000	Bayi Ny. E Umur enam jam dengan keadaan umum bayi bk	KN 1 Dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah: 1. Menjaga kehangatkan	1. Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatkan bayi 2. Diharapkan ibu memberikan	1. Tetap menjaga kehangatantubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap dua jam sekali, jika bayi tidur lebih dari tiga jam maka Bangunkan dan susui 3. Memeriksa apakah tali pusat ada tanda infeksi atau tidak

		lalu dan sudah mau menyusui	gr PB : 48-52 cm LK : 33-35cm LD : 30-38cm Reflek rooting :(+) Reflek swallowing : (+) Tali pusat belum lepas warna kulit merah Bab: 3X BAK: 6X -+ Mata: tidak kuning		bayi dengan menggunakan pakaian dan Bedong yang kering 2. Memberikan ASI setiap dua jam sekali 3. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi 4. Memeriksa apakah bayi sudah BAK	ASI setiap 2 jam sekali 3. Diharapkan ibu melakukan perawatan tali pusat 4. Diharapkan bayi sudah BAK dan BAB 5. Diharapkan bayi dijemur saat pagi hari 6. Diharapkan tanda tanda bahaya pada bayi	4.Melihat apakah ada tanda tanda bahaya pada bayi
--	--	-----------------------------	---	--	--	--	---

					atau BAB 5. Menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi hari 6. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak menyusui, lembah, kejang kejang, sesak nafas, tali pusat Kemerahan sampai ke dinding		
--	--	--	--	--	---	--	--

					perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat		
3.		Kunjungan 3 (3 hari setelah lahir) Ny. E Melahirkan bayinya tiga hari yang lalu, bayi	KU : baik kesadaran Composmentis S: 35,6-37°C N : 120-160 x/menit	By Ny E umur 3.hari dengan keadaan umum bayi baik	KN2 Dilakukan pada hari ke3 sampai hari ke7 setelah lahir 1. Tetap menjaga kehangatan	1. Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 2. ibu memberikan ASI setiap dua	1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Menanyakan apakah ibu menyusui Bayinya setiap dua jam sekali atau tidak 4. Memberikan konselng ASI eksklusif 5. Menjelaskan pada ibu tentang

		menyusu kuat, tidak rewel dan tidak ada tanda tanda bahaya pada bayi			tubuh bayi 2. Mengingatk an ibu untuk selalu memberika n ASI setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui 3. Memeriksa apakah tali	jam sekali 3. Diharapkan pusat bersih dan kering 4. Diharapkan tidak ada tanda bahaya pada bayi	imunisasi yang harus diterima bayinya
--	--	--	--	--	---	---	---------------------------------------

					pusat ada tanda infeksi atau tidak 4. Melihat apakah ada tanda tanda bahaya pada bayi		
4.		Kunjungan 4 (8 hari setelah lahir) Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu	KU : baik kesadaran Composmentis S : 35,6-37% C N : 120- 160x/menit	By Ny. E Umur bayi delapan hari menyusu kuat, dnngn keadaan umum bayi baik	KN 3 Dilakukan pada hari ke delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah 1. Memeriksa tanda bahaya dan	KN 3 Dilakukan pada hari ke delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah 1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala	1. Diharapkan tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. Diharapkan ibu tetap menjaga Kehangatan bayinya 3. Diharapkan ibu memberikan ASI setiap 2 jam 4. Diharapkan bayi mendapatkan imunisasi yang lengkap

		kuat			<p>gejala sakit pada bayi</p> <p>2. Tetap menjaga kehangatan dan tubuh bayi</p> <p>3. Menanyakan apakah ibu memberikan ASI setiap 2 jam atau tidak</p> <p>4. Memberikan konseling ASI eksklusif</p> <p>5. Jelaskan pada ibu tentang</p>	<p>sakit pada bayi</p> <p>2. Tetap menjaga kehangatan dan tubuh bayi</p> <p>3. Menanyakan apakah ibu memberikan ASI setiap 2 jam atau tidak</p> <p>4. Memberikan konseling ASI eksklusif</p> <p>5. Jelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya</p>	
--	--	------	--	--	---	--	--

					imunisasi yang harus diterima bayinya		
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA BERENCANA (KB)

No		Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1.		Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Riwayat KB sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik KB satu bulan dan KB tiga bulan dan IUD	Keadaan umum composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah: 90/80-120/80 mmHg Nadi : 60-100x/menit Pernapasan :16-24x/menit Suhu : 36,5-37°C	Ny. E Umur 26 tahun dengan Akseptor KB	KB (Keluarga berencana) 1. Mengkaji riwayat KB yang lalu, ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB 2. Memberikan KIE tentang metode KB suntik 3 bulan karena mengandung hormon	1. Diharapkan ibu mengerti tentang metode Alkon MKJP 2. Diharapkan ibu mau mendengarkan anjuran yang disampaikan	1. Riwayat KB yang lalu ibu sering menggunakan KB suntik, jadi setelah melahirkan ini ibu dianjurkan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan karena

					<p>progesteron 3. Jika ibu menolak menggunakan metode M KJP, anjurkan ibu untuk menggunakan KB seperti pil (pil mini dan kombinasi), suntik (satu bulan dan tiga bulan)</p>		<p>mengandung hormon progesterone</p> <p>2. Memberikan pilihan kepada ibu ini menggunakan metode KBM KJP yang mana, dan sarankan kepada ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari KB suntik pada ibu menyusui</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

A. Etika penelitian

1. Lembar persetujuan (informed consent)

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

2. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis

3. Nama klien hanya inisial

Saat melakukan pengkajian data nama klien hanya dicantumkan inisial saja. Hal ini termasuk bagian dari menjaga privasi klien.