



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN *ENDORPHINE MASSAGE*
UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG**

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

**DENA
NIM : 202102056.B**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2024**

**SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN**

saptabakti



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN *ENDORPHINE MASSAGE*
UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG**

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**DENA
NIM : 202102056.B**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2024**

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 Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan *Endorphine Massage* Untuk Mengurangi Nyeri Punggung".

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

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan SaptaBakti yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
2. Ibu Bdn. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
3. Ibu Bdn. Lolli Nababan, SST, M. Kes selaku dosen pembimbing dan penguji III, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Hj. Hadara, SKM. MM selaku penguji 1 yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Entan Afriannisyah, M.Tr. Keb selaku dosen penguji II LTA, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini.
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Untuk kedua Orang Tuaku tercinta Bapak Supral dan Ibu Salina serta kakak-kakakku terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian, selalu beri nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.
8. Teman-temanku seperjuangan seangkatan kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, April 2024

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN *ENDORPHINE MASSAGE* UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG

**DI PMB “L” KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Dena, Bd. Lolli Nababan, M. Kes
xiii + 158 halaman + 8 tabel +10 lampiran

RINGKASAN

Indikator kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari jumlah AKI dan AKB. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Hampir semua organ mengalami perubahan, akibat dari perubahan adaptasi tersebut muncul ketidaknyaman yang akan dirasakan salah satunya nyeri punggung. Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di PMB L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Sasarannya adalah Ny. T 29 tahun G2P140 usia kehamilan 36 minggu dengan nyeri punggung bagian bawah akan diberikan asuhan secara komprehensif Hasil asuhan komprehensif pada Ny. T selama kehamilan adalah Ny. T telah melakukan kunjungan sebanyak 7 kali kualitas pelayanan ANC yang diperoleh sudah memenuhi standar 10T. Pada kehamilan trimester I mengalami *morning sickness* tingkat asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, HEG pun teratasi. Pada III mengalami nyeri punggung bagian bawah, asuhan kebidanan komplementer yang diberikan yaitu *endorphine massage* dengan frekuensi 2-3 kali dalam seminggu durasi 15-30 menit, hasilnya nyeri punggung teratasi. Pada persalinan ibu didampingi oleh suami asuhan yang diberikan yaitu melakukan *endorphine massage*, gym ball persalinan berjalan dengan normal bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3700 gram dan PB 50 cm, selama kala I melakukan observasi menggunakan partograf. Pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan terapi cahaya pada neonatus. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi aksesptor KB IUD setelah 6 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T selama kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pada persalinan, neonatus, nifas, dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan bidan dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan agar dapat membantu menurunkan Akl dan AKB.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*, Kehamilan, Persalian, Neonatus, Nifas, KB Pasca Persalian Nyeri Punggung Bagian Bawah, *Endorphine Massage*

Daftar Pustaka : 56 Referensi (2008-2023)

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN TRIMESTER III WITH ENDORPHINE MASSAGE TO REDUCE BACK PAIN

IN PMB “L” BENGKULU CITY YEAR 2024

Dena, Bd. Lolli Nababan, M. Kes

xiii + 158 pages + 8 tables + 10 appendices

ABSTRACT

Maternal and child health indicators can be seen from the number of MMR and IMR. One effort to reduce MMR and IMR is to implement comprehensive and continuous midwifery care (Continuity Of Care). Pregnancy is a unique natural condition because during pregnancy the mother will experience anatomical and physiological changes. Almost all organs experience changes, as a result of these adaptation changes, discomfort will be felt, one of which is back pain. The purpose of writing this final assignment is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and family planning in PMB L using a midwifery management approach. The target is Mrs. T 29 years old G2P140 36 weeks of gestation with lower back pain will be given comprehensive care. The results of comprehensive care for Mrs. T during pregnancy are Mrs. T has made 7 visits, the quality of ANC services obtained has met the 10T standard. In the first trimester of pregnancy experiencing morning sickness, the level of care given is small but frequent meals, HEG is also resolved. In III experienced lower back pain, complementary midwifery care provided was endorphine massage with a frequency of 2-3 times a week for 15-30 minutes, the result was that the back pain was resolved. During labor, the mother was accompanied by her husband, the care provided was endorphine massage, gym ball, labor went normally, the newborn looked fit with a weight of 3700 grams and a height of 50 cm, during the first stage, observations were made using a partograph. During the postpartum and lactation period, the author provided complementary care of oxytocin massage and light therapy to the neonate. Family planning care has been carried out and the mother decided to become an IUD KB accessor after 6 months. After the author carried out midwifery care on Mrs. T during pregnancy, there was no gap between theory and case. In labor, neonates, postpartum, and KB there was no gap between theory and practice. It is hoped that midwives can detect early and prevent complications in pregnancy in order to help reduce MMR and IMR

Keywords :Continuity of Care Midwifery Care, Pregnancy, labor, neonate, postpartum, postpartum family planning Lower Back Pain, Endorphine Massage

Bibliography : 56 References (2008-2023)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DARTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan khusus.....	7
D. Manfaat	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
a. Tempat Peneliti.....	7
b. Institusi Pendidikan.....	7
c. Peneliti Lainnya.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan	8
2. Pengertian Trimester III.....	9
3. Tanda Bahaya Kehamilan.....	10
4. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) 10 T.....	10
5. Pendidikan Kesehatan Setiap Trisemester.....	11
6. Ketidaknyaman selama kehamilan.....	15
7. Nyeri Punggung Dalam Kehamilan.....	15
B. Persalinan	29
1. Pengertian Persalinan.....	29

2. Tahap Persalinan	29
3. Jenis-Jenis Persalinan	30
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	31
5. Tanda-tanda Persalinan	32
6. Menentukan Bagian Terbawah Janin Perlindungan	32
7. Prinsip Dalam Persalinan	33
8. Portograf	36
9. Nyeri Punggung dalam Persalinan	43
C. Neonatus	46
1. Pengertian Neonatus	46
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam Asuhan Neonatus	46
3. Standar Pelayanan pada Neonatus	48
4. Kunjungan Neonatus	49
5. Tanda Bahaya Pada Neonatus	49
6. Patologi Pada Neonatus	50
7. Tindakan Komplementer Pada Neonatus	52
D. Nifas	54
1. Pengertian Nifas	54
2. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas	54
3. Kunjungan Masa Nifas	56
4. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas	57
5. Tanda Bahaya pada Masa Nifas	58
6. Patologi Pada Masa Nifas	58
7. Tindakan Komplementer Pada Masa Nifas	60
E. Keluarga Berencana	62
1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)	62
2. Alat Kontrasepsi	62
3. Jenis-jenis Kontrasepsi	62
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	86
A. Desain penelitian	86
B. Subjek Penelitian	86
C. Definisi Operasional	86
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	86
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	86
F. Analisa Data	88

G. Etika penelitian.....	88
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	89
B. Pembahasan.....	135
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	150
B. Saran.....	151
DAFTAR PUSTAKA.....	153
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donal.....	8
Tabel 1.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	8
Tabel 1.3 Ketidaknyaman Selama Kehamilan.....	15
Tabel 1.4 Kunjungan Neonatus.....	49
Tabel 1.5 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas.....	54
Tabel 1.6 Pengeluaran Lochea.....	55
Tabel 1.7 Jenis-Jenis Asi.....	56
Tabel 1.8 Kunjungan Masa Nifas.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Permukaan anterior sacrum dan koksigis.....	17
Gambar 2.2 Lengkungan Tulang Belakang.....	18
Gambar 2.3 Pelvis wanita.....	19
Gambar 2.4 Visual Analog Scale.....	21
Gambar 2.5 Alur Pijat Endorphin.....	24
Gambar 2.6 BL 23 Shenshu.....	26
Gambar 2.7 GV 3 Yaoyangguan.....	26
Gambar 2.8 GV 4 Mingmen.....	27
Gambar 2.9 Partograf.....	42

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Alur Pikir pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung.....	28
Bagan 3.2 Alur Pikir pada Masa Persalinan dengan Nyeri Punggung.....	45
Bagan 3.3 Alur Pikir pada Bayi Baru Lahir.....	53
Bagan 3.4 Alur Pikir pada Nifas dengan Nyeri Punggung.....	61
Bagan 3.5 Pelayanan KB.....	71

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmatte Guerin</i>
CPD	: Cephal Pelvic Disproportion
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeviciency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks masa tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas:
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organizatio</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Indikator kesehatan ibu dan anak dapat dilihat pada angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kesehatan ibu harus diperhatikan dimulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, sampai dengan KB, sedangkan kesehatan anak dapat dipantau dari bayi baru lahir, janin, bayi dan balita kedepan salah satu tujuan *Sustainable Development Goals (SDG)* adalah menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020), berdasarkan data jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak, 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun 2020. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH. Tiga penyebab utama kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%). Kasus Preeklampsia atau eklampsia merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan, berdasarkan data WHO kasus Preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dari negara maju dengan prevalensi (1,8%-18%). Kasus Preeklampsia di Indonesia mencapai angka 128.273/tahun atau sekitar (5,3%) (Kepmenkes, 2017). Selain itu juga dapat diakibatkan oleh 3T (keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan datang ke puskesmas dan keterlambatan pengobatan) dan 4T (terlalu dekat, terlalu sering, terlalu muda dan terlalu tua) (Departemen Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka kesakitan dalam 3 (tiga) tahun terakhir mengalami penurunan. Pada tahun 2021, sekitar 13 dari 100 penduduk Indonesia mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari, kesehatan dapat

dipengaruhi oleh berbagai determinan sosial ekonomi. Menurut jenis kelamin, angka kesakitan menunjukkan persentase yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Sementara itu, sejalan dengan keluhan kesehatan, angka kesakitan juga lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan dengan di daerah perdesaan. Penelitian Aizawa & Helble, (2016) menyebutkan bahwa tingginya angka kesakitan di perkotaan dapat berhubungan dengan gaya hidup yang kurang sehat, seperti kurang gerak (*sedentary behaviour*), konsumsi fast food yang meningkatkan obesitas dan penyakit lain. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa morbiditas yang tinggi di perkotaan berhubungan dengan polusi udara yang tinggi dari sektor transportasi (Haryanto, 2018) di samping konsumsi air minum eceran yang banyak dikonsumsi oleh anak-anak di permukiman kumuh perkotaan yang dapat meningkatkan kecenderungan malnutrisi dan diare (Semba et al. 2009)

Angka kesakitan cenderung tinggi pada penduduk dengan status ekonomi yang tinggi dan pada kelompok balita serta lansia (60 tahun ke atas). Sebesar 22,48 persen lansia mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Tingginya angka kesakitan pada lansia dapat berkaitan dengan penyakit degeneratif dan komplikasinya yang banyak diderita oleh penduduk lansia. Adioetomo (2018) menjelaskan dalam setiap tahapan hidup, terdapat perbedaan risiko yang mempengaruhi kondisi kesehatan dan produktivitas. Secara umum, risiko kesehatan tersebut berbeda pada usia 1.000 hari pertama, usia dini, remaja dan dewasa, serta lansia, walaupun terdapat risiko-risiko terlepas dari umur yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti kondisi lingkungan, urbanisasi, dan kemiskinan.

Jumlah kematian ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020, sebanyak 93 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 50 orang yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin 11 orang, dan kematian ibu setelah melahirkan sebanyak 17 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu 2021).

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik, karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Hampir semua sistem organ mengalami perubahan diantaranya perubahan sistem reproduksi, payudara, sistem endokrin, perkemihan, pencernaan, Musculoskeletal, kardiovaskular, integumen, dan perubahan metabolic, akibat dari perubahan adaptasi tersebut muncul ketidaknyamanan yang akan dirasakan.

Ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil antara lain, sering buang air kecil, keputihan, mual muntah, konstipasi, nyeri punggung dan gangguan tidur (Sutanto dan Yuni, 2017)

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan (25% biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%), sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS (Sarwono Prawirohadjo, 2018).

Nyeri punggung bawah adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul akibat perubahan fisiologi yang akah semua ibu hamil. Secara umum nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain terjadi perubahan postur tubuh yang disebabkan bertambahnya berat badan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen dan pusat gravitasi sehingga tubuh bergeser ke depan, serta disebabkan oleh aktivitas selama kehamilan (Pantiawati, 2010).

Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya mulai terasa pada usia kehamilan 4-9 bulan. Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil antara lain usia, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya. Richens (2015) menyatakan bahwa 47-60% ibu hamil akan mengeluh sakit punggung bawah dan gejala yang dikeluhkan akan lebih parah pada malam hari dan pada kehamilan memasuki trimester III.

Kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis, salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan meregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan

mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut (Fraser, 2015).

Dampak nyeri punggung pada masa kehamilan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan intabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Ibu hamil yang kurang tidur menyebabkan badan menjadi kurang segar dan dapat meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh hormon norepinefrin dan epinefrin. Kedua hormon tersebut langsung membuat pembuluh darah setiap jaringan mengalami vasokonstriksi sehingga membuat tahanan 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 saat partus sampai pascapartum, bahkan dapat menyebabkan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati (Robson, 2012).

Pengobatan nyeri punggung saat hamil sangat penting untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut. Ada beberapa cara untuk mengurangi nyeri punggung yaitu terapi menggunakan farmakologi dan non farmakologi, Pengobatan dengan farmakologi dapat dilakukan dengan obat anti-inflamasi non steroid dan pereda nyeri (analgetik), sedangkan pengobatan non farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan relaksasi, distraksi, pijat (massage) dan imajinasi (Candra, 2017).

Pijat Endorphin atau Endorphin Massage adalah teknik sentuhan ringan non- farmakologis. Teknik sentuhan dan pijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil karena dapat membantu menanamkan rasa tenang dan nyaman. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan pereda nyeri alami. Manfaat endorphin massage antara lain membantu relaksasi dan mengurangi nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri, menstimulasi reseptor sensorik kulit dan otak, meningkatkan aliran darah lokal, mengurangi stimulasi terhadap eferen yang menimbulkan

rangsang nyeri (Aprilia, 2010). *Endorphine* adalah suatu zat alami yang dihasilkan oleh tubuh yang tugasnya untuk menghambat perjalanan sensasi nyeri dari bagian tubuh yang mengalami trauma menuju ke otak. Tingkat endorfin setiap orang berbeda dan hal ini menyebabkan adanya perbedaan respon terhadap tipe nyeri yang sama (Nisman, 2011).

Menurut penelitian Istianti (2017) menyatakan bahwa untuk mengurangi rasa nyeri dapat menggunakan cara non farmakologi seperti distraksi mampu mengurangi nyeri punggung sebanyak 5%, teknik relaksasi sebanyak 5%, stimulasi saraf elektritranskutan (TENS) sebanyak 20%, hipnosis sebanyak 10%, dan *endorphine massage* mampu mengurangi nyeri punggung sebanyak 60%.

Penulis memilih memberikan asuhan dengan menggunakan *endorphin massage* karena pijat *endorphin* memiliki manfaat lain selain pereda nyeri, seperti: mengatur produksi hormon, mengurangi nyeri terus-menerus dan mengendalikan stres (Puspasari, 2019). Pijatan lembut disertai kata-kata menenangkan merangsang pelepasan endorfin dan dapat menormalkan detak jantung dan tekanan darah, yang meningkatkan relaksasi pada tubuh ibu hamil dengan menimbulkan sensasi perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Hormon Endorfin yang dilepaskan mengalir dan memblokir reseptor opioid yang terdapat dalam sel saraf manusia (Haruyama, 2015). Selain itu pijat *endorphin massage* ini sangat penting untuk ibu hamil dan suami karena dapat mempererat ikatan antara ibu hamil dan suami dalam persiapan persalinan.

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah pengenalan asuhan kebidanan secara komprehensif. Kami berharap setelah asuhan bidan, para ibu dapat hamil dan memulai KB tanpa komplikasi. *Continuity of Care (COC)* adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga medis secara berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Dengan cara ini kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Berdasarkan data di praktik bidan mandiri (PBM) "L" yang beralamat di Padang Serai Kota Bengkulu pada tahun 2023 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 150 orang, yang mengalami nyeri punggung 25 orang.

Berdasarkan data buku register saat melakukan penulisan pada praktik di PMB "L", penulis menemukan masalah kehamilan dengan kasus ibu "T" umur 29

tahun G2P140 usia kehamilan 37 minggu, hamil anak kedua, jarak kehamilan 4 tahun dengan keluhan nyeri punggung. Riwayat Trimester III penulis melihat buku KIA ibu, Ibu telah melakukan ANC 2 kali Trimester I, dan 2 kali Trimester II, dan 2 kali di Trimester III ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 70 tablet dan mendapatkan vit kalsium sebanyak 60 tablet, ibu telah melakukan pengecekan Hemoglobin (13,7 g/dL), berat badan sebelum hamil 58 kg berat badan setelah hamil 73 kg dan indeks masa tubuh (28,5 Kg/m²). Keluhan pada trimester 1 ibu mengalami mual muntah, riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang sedang atau pernah menderita penyakit asma, Diabetes Melitus (DM), hipertensi, tuberculosia (TBC), hepatitis. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas pada tahun 2021 ibu melakukan ANC sebanyak 5 kali dan 1 kali melakukan pemeriksaan USG, ibu melahirkan di usia Kehamilan 38 minggu, bayi Perempuan, tidak ada komplikasi dan memberikan ASI Eksklusif, persalinan ditolong oleh bidan. Riwayat kontrasepsi ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi Implant 3 tahun, ibu mengatakan HPHT ibu tanggal 8 Agustus 2023 dengan TP ibu tanggal 25 Mei 2024. Pola kebiasaan sehari-hari Ibu mengatakan makan sebanyak 3-4 kali/hari dengan porsi kecil dengan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur dan buah-buahan (Data primer 2023).

Sehubungan dengan hal tersebut maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* dan asuhan kebidanan komplementer pada ibu "T" yang mengalami nyeri punggung bagian bawah. Pada masa kehamilan penulis memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan melakukan *Endorphine Massage* untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang dialami, kemudian pada masa persalinan penulis memberikan asuhan komplementer *Endorphine Massage*. Dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III nyeri punggung bagian bawah dengan endorphin massage, Ibu Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB pasca salin secara *Continuity Of Care*.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan nyeri punggung bagian bawah Trimester III, bersalin, nifas, dan BBL, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan komplementer.

2. Tujuan Khusus

- a) Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan nyeri punggung bagian bawah.
- b) Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c) Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d) Dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- e) Dilakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komplementer dengan *endorphine massage* secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil dengan nyeri punggung, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat praktis

a) Tempat Peneliti

Mengetahui perkembangan aplikasi asuhan kebidanan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan bahan referensi untuk lahan praktek.

b) Institusi pendidikan

Sebagai contoh dan tambahan referensi bagi mahasiswa STIKes Sapta Bakti khususnya prodi kebidanan tentang asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil nyeri punggung dengan *endorphine massage* asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

c) Peneliti lainnya

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara *Continuty Of Care (COC)* pada Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung Bagian Bawah, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan perempuan yang sedang mengandung keadaan dimana pertemuan sel telur antara sel sperma bertemu dan diteruskan dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Hamil normal lamanya adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Ridawati et al., 2020).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma dilanjutkan dengan implantasi di uterus sampai dengan lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Menurut (Marmi (2018) Kehamilan di bagi menjadi 3 Trimester, yaitu:
Trimester I : Dimulai dari konsepsi sampai dengan usia kehamilan 13 minggu
Trimester II : Dari usia kehamilan 14 minggu sampai dengan 26 minggu
Trimester III : Dari usia kehamilan 27 minggu sampai dengan 40 minggu

Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26,7 cm diatas simfisi
3	30 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: (Sofian, A. 2012)

Tabel 1.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1-2 jari diatas simfisis
2	16 Minggu	Pertengahan Simfisi-pusat

3	20 Minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan Pusat-px
7	38 Minggu	3 jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertenghan pusat-px

Sumber : (Sofian, A. 2012)

2. Pengertian Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan (Walyani, 2015:66)

a. Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Kurnia (2009), perubahan fisik pada trimester

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung ini disebabkan bayi yang semakin membesar dan beratnya mengarah ke depan sehingga punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh.

2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

3) Konstipasi Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormone progesterone.

4) Pernafasan Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas.

5) Sering kencing pembesaran rahim ketika kepala bayi turun kerongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

6) Masalah tidur Salah satu yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil yaitu perubahan hormon, fisik, kecemasan dan

deprusi, keluhan sering kencing, kontraksi perut, nyen pinggang.

7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daeran vulva vagina.

8) Odema

semakin besar usia kehamilan akan meningkat tekanan pada daerah kaki idan pergelangan kaki bu hamil dan kadang membuat tangan membengkak, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

b. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan din untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester Ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berbeda dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam peruthanyalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Astuti, 2016):

- 1) Kekhawatiran/kecemasan dan waspada
- 2) Persiapan menunggu kelahiran

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a) Sakit kepala parah dan terus-menerus
- b) Perubahan visual secara tiba-tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- c) Nyeri abdomen yang hebat
- d) Perdarahan Pervaginam
- e) Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki
- f) Gerakan janin berkurang
- g) Ketuban pecah sebelum waktunya

4. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) 10 T

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan matenal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014)

a. Tujuan Asuhan Antenatal

Antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan berikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti 2012)

b. Kunjungan Kehamilan/ANC

Kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan tincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020)

c. Standar pelayanan antenatal 10 T

Menurut Kemenkes RI (2020) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundusi uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan urine dan pemeriksaan golongan darah.
- 10) Tatalaksana kasus

5. Pendidikan kesehatan Setiap Trimester

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan

tentang perawatan Kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2018)

a. Tujuannya pendidikan kesehatan yaitu

- 1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian yang lebih tentang perawatan selama kehamilan dan tentang gizi selama kehamilan
- 2) Agar dapat mempotajan apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya
- 3) Agar melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah komplikasi selama kehamilan
- 4) Agar memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatannya selama kehamilannya

b. Pendidikan Kesehatan Trimester III

- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk sayuran hijau, dan buah serta minum air minimal 8 gelas sehari.
- 2) Anjurkan ibu melakukan senam kehamilan untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti
- 3) Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga
- 4) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- 6) Konseling KB

c. Keluhan yang sering muncul dan cara mengatasi

1) Sistem kardiovaskuler

Keluhan Anemia Fisiologis, kaki bengkak, varises (kaki), jantung berdebar

Cara mengatasi:

- (a) Tinggikan kaki pada saat istirahat diganjal dengan bantal
- (b) Hindari mengonsumsi sodium (kurang garam)
- (c) Tidur miring pada saat istirahat kaki diganjal dengan bantal
- (d) perhatikan tanda-tanda hipertensi pada kehamilan : tekanan darah diatas 140 sistole dan lebih dari 90 diastole, oedema kaki dan bagian tubuh lainnya (kaki bengkak)

2) Sistem pernafasan

Keluhan : sesak nafas, dada tidak nyaman.

Cara mengatasi :

- (a) Duduk dan berdiri dengan posisi postur yang baik
- (b) Ketika istirahat posisi setengah duduk (semi fowler)
- (c) Hindari makan terlalu banyak dalam satu waktu
- (d) Latihan nafas

3) Sistem perkemihan

Keluhan : sering kencing, sering kencing pada waktu malam, terkencing-kencing pada saat tekanan batuk dan ketawa.

Cara mengatasi :

- (a) Hindari kebiasaan menahan kencing
- (b) Waspada tanda-tanda infeksi saluran kencing : sakit dan panas saat kencing, rasa kencing tidak puas.
- (c) kurangi minum pada waktu malam.

4) Sistem pencernaan

Keluhan : mual-muntah, eneg, sembelit, sering kentut, hemoroid, nyeri ulu hati, gusi bengkak dan berdarah, banyak meludah.

Cara mengatasi :

a) Mual-Muntah

- (1) Hindari makan-makanan yang berkuah, tingkatan makan-makanan yang mengandung karbohidrat.
- (2) Makan sedikit tapi sering.
- (3) Makan-makanan kering yang rendah garam pada waktu makan.
- (4) Kurangi minum pada saat makan.
- (5) Hindari bau yang tidak enak untuk menghindari mual.

b) Sembelit dan kembung sering kentut

- (1) Tingkatkan masukan cairan 6-8 gelas/hari.
- (2) Lakukan olahraga ringan.
- (3) Makan-makanan yang tinggi serat.
- (4) Hindari penggunaan pencahar untuk menghindari sembelit.
- (5) Hindari makanan yang banyak menghasilkan gas (buncis, kol, kembang kol, pete, durian).

c) Hemoroid

- (1) Tingkatkan cairan dan serat dalam makanan.
- (2) Pertahankan olahraga.
- (3) Hindari sembelit.

(4) Mandi dengan rendam air hangat.

(5) Tinggikan panggul dan kaki pada saat istirahat.

d) Kulit

Keluhan : Stretcmark, hiperpigmenias, wajah berminyak, dan berjerawat.

Cara mengatasi :

(1) Mandi setiap hari.

(2) Tidak perlu khawatir setelah hamil akan kembali pulih

(3) Jaga kebersihan kulit

e) Tulan dan sendi

Keluhan : kram, nyeri otot, pegal/nyeri pinggang, sendi terasa kaku.

Cara mengatasi :

(1) Membiasakan postur tubuh yang baik

(2) Hindari sepatu hak tinggi

(3) Hindari menggunakan baju yang tidak nyaman mengganggu sirkulasi darah

(4) Prenatal yoga

f) Seksualita

Keluhan : takut melakukan hubungan, vagina lebih basah, keputihan.

Cara mengatasi :

(1) Dibicarakan bersama pasangan artinya perubahan-perubahan dari harapan.

(2) Senggama seperti biasa, kecuali jika terjadii perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, harus dihentikan

(3) Jika ada riwayat abortus sebelumnya, senggama ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu.

(4) Pata beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan dari vagina, ketuban pecah, perdarahan, abortus penyakit menular seksual sebaiknya senggama jangan dilakukan.

(5) Ganti celana dalam terbuat dari katun

(6) Hindari penggunaan celana dalam yang ketat

6. Ketidaknyamanan selama Kehamilan

Tabel 1.3 Ketidaknyamanan selama Kehamilan

No	Ketidaknyamanan Trimester I	Asuhan yang diberikan
1	Mual dan muntah	Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering, hindari stress dan minuman yang mengandung alcohol dan kafein dan memberi vitamin B6
2	Hipersalivasi	Anjurkan ibu menjaga kesehatan mulut dan gigi
3	Pusing	Anjurkan ibu istirahat cukup, jika pusing tak tertahankan segera ke tempat fasilitas kesehatan
4	Mudah lelah	1. Lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin 2. Anjurkan ibu makan dan minum cukup 3. Anjurkan ibu istirahat cukup
5	Peningkatan frekuensi berkemih	1. Anjurkan ibu mengurangi minum di malam hari 2. Hindari pakaian ketat
6	Konstipasi	1. Anjurkan ibu makan makanan tinggi serat dan banyak minum 2. Anjurkan olahraga ringan 3. Terapi farmakologi dengan resep dokter
7	Heartburn	1. Hindari makan dengan porsi besar 2. Usahakan posisi kepala lebih tinggi
No	Ketidaknyamanan Trimester II	Asuhan yang diberikan
1		Ingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang, rutin minum tablet Fe, dan mengajarkan melakukan perawatan payudara
No	Ketidaknyamanan Trimester III	Asuhan yang diberikan
1	Sering berkemih	1. Anjurkan ibu banyak minum disiang 2. dan kurangi pada malam hari 3. Kosongkan kandung kemih sebelum tidur

(Hutahean, 2013)

7. Nyeri punggung pada kehamilan

a. Definisi

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP) nyeri punggung bawah atau low back pain (LBP) adalah nyeri pada daerah

superior thorakal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertikal yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis (Guyton 2004: Rinta 2013).

Nyeri punggung bawah atau low back pain pada kehamilan merupakan kondisi yang sering terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan sehingga menyebabkan otot bekerja lebih berat dan dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016)

b. Anatomi Punggung

Kolumna vetebralis atau rangkaian tulang belakang adalah struktur lentur sejumlah tulang yang disebut vetebra atau ruas tulang belakang. Diantara tiap dua ruas tulang pada tulang belakang terdapat bantalan tulang rawan. Panjang rangkaian tulang belakang pada orang dewasa dapat mencapai 57 sampai 67 sentimeter. Seluruhnya terdapat 33 ruas tulang, 24 buah diantara adalah tulang-tulang terpisah dan 9 ruas sisanya bergabung membentuk 2 tulang (Pearce, 2013).

Vertebra dikelompokkan dan dinamai sesuai dengan daerah yang ditempatinya meliputi (Pearce, 2013):

Tujuh vertebra servikal atau ruas tulang leher membentuk daerah tengkuk.

- 1) Dua belas vertebra torakalis atau ruas tulang punggung membentuk bagian belakang toraks atau dada.
- 2) Lima vertebra lumbalis atau ruas tulang pinggang membentuk daerah lumbal atau pinggang.
- 3) Lima vertebra sakralis atau ruas tulang kelangkang membentuk sakrum atau tulang kelangkang.
- 4) Empat vertebra koksigeus atau ruas tulang tungging membentuk tulang koksigeus atau tulang tungging.

Pada tulang leher, punggung, dan pinggang tetap terpisah ruas-ruasnya yang disebut ruas yang dapat bergerak. Setiap vertebra terdiri atas dua bagian yaitu anterior yang disebut badan vertebra dan posterior dengan arkus neuralis yang melingkari kanalis neuralis (Pearce, 2013).

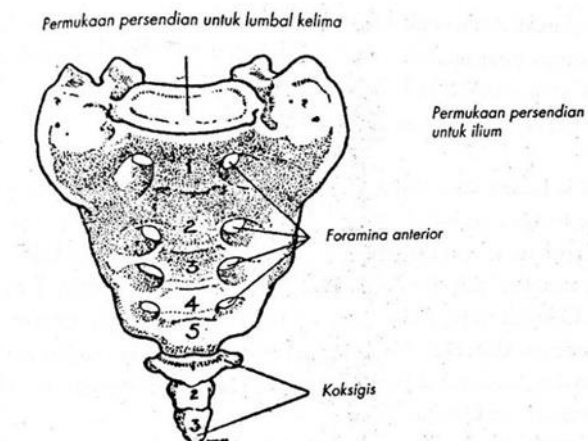
Vertebra torakalis atau ruas tulang punggung lebih besar dari

pada servikal dan di sebelah bawah menjadi lebih besar. Ciri khasnya badan berbentuk lebar lonjong dengan faset atau lekukan kecil disetiapposisi untuk menyambung iga (Pearce, 2013).

Vertebra lumbalis atau ruas tulang pinggang adalah yang terbesar. Badannya sangat besar dibandingkan dengan badan vertebra lainnya dan berbentuk seperti ginjal. Prosesus spinosus lebar seperti kapak kecil dan prosesus transversum berbentuk panjang dan lansing. Ruas kelima membentuk sendi dengan sakrum pada sendi lumbo-sakral(Pearce, 2013).

Sakrum atau tulang kelangkang berbentuk segitiga dan terletak pada bagian bawah kolumna vertebralis, terjepit diantara tulang inominata (tulang koxsa) dan membentuk bagian belakang panggul (pelvis). Dasar sakrum terletak diatas dan bersendi dengan vertebra lumbalis kelima dan membentuk sendi intervertebral yang khas. Sarkum (Pearce, 2013).

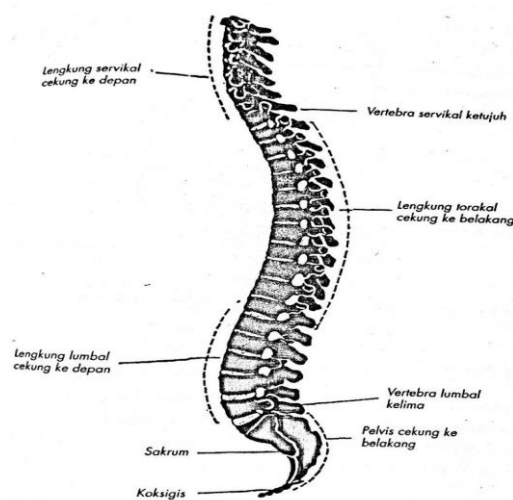
Koksigeus atau tulang tungging terdiri atas empat atau lima vertebra yang bergabung menjadi satu. Lengkung kolumba vertebralis memperlihatkan empat kurba atau lengkung anterior-posterior lengkung vertikal pada daerah leher melengkung ke depan, daerah torakal melengkung ke belakang daerah lumbal melengkung ke depan dan daerah pelvis melengkung ke belakang (Pearce, 2013).



Gambar 2. 1 Permukaan Anterior Sakrum dan Koksigis (Pearce, 2013)

Sendi kolumna vertebra dibentuk oleh bantalan tulang belakang yang terletak diantara setiap dua vertebra. Fungsi kolumna vertebralis

bekerja sebagai pendukung badan yang kokoh sekaligus sebagai penyangga dengan perantara tulang rawan cakram intervertebralis yang lengkungannya memberi fleksibilitas dan memungkingkan membungkuk tanpa patah. Kolumna vertebralis juga memikul berat badan, menyediakan permukaan untuk kaitan otot dan membentuk tapal batas posterior supaya kokoh untuk rongga-rongga badan dan memberi kaitan pada iga (Pearce, 2013).



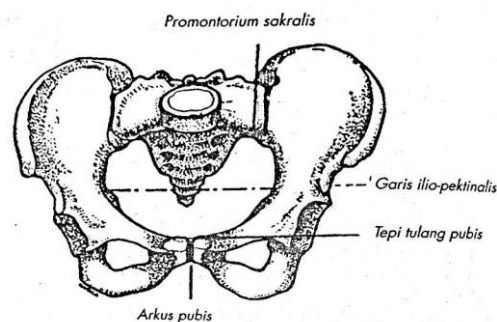
Gambar 2.2 Lengkung Tulang Belakang (Pearce, 2013)

Gelang panggul adalah penghubung antara badan dengan anggota gerak bawah. Pelvis terbagi atas panggul besar atau pelvis mayor yang terletak dibawah garis tepi atau *liena terminalis* dan panggul kecil yang dibentuk dari tulang ilium yang melebar diatas linea terminalis (Pearce, 2013).

Adanya nyeri hebat menyebabkan reaksi refleksorik pada otot-ototlumbodorsal terutama otot *erector spine* pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir (*spasme*) sebagai “*guarding*” (penjagaan) terhadap adanya gerakan. Jika spasme otot berlangsung lama maka otot akan cenderung menjadi *tightness*.

Keadaan *tightness* pada otot-otot *erector spine* akan memperberat nyeri karena terjadi *ischemic* dan menyebabkan *alignment spine* menjadi abnormal sehingga menimbulkan beban stres kompresi yang besar pada diskus intervertebralis yang cedera (Golob, Wipf, 2014).

Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot di sekitar panggul dan punggung bawah, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut. Akibatnyanyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum. Diperkirakan bahwa sekitar 50% wanita hamil mengeluhkan beberapa jenis nyeri punggung di beberapa titik kehamilan atau selama periode postpartum (Golob, Wipf, 2014).



Gambar 2.3 Pelvis Wanita (Pearce, 2013)

Terdapat sendi sakroiliaka di pelvis yang merupakan sendi antara permukaan sendi ilium yang disebut aurikuler sebab mirip dengan bentuk aurikel (daun telinga) dan kedua sisi sakrum. Gerakan di tempat ini sangat sedikit karena ligamen-ligamen yang sangat kuat menyatukan permukaan sendi sehingga membatasi gerakan ke segala

arah. Simpisis pubis adalah sendi yang kartilaginus antara tulang-tulang duduk, yang dipisahkan bantalan tulang rawan (Pearce, 2013).

c. Penyebab nyeri punggung

Ada beberapa penyebab nyeri punggung pada kehamilan yaitu

- 1) Perubahan hormon
- 2) Pertambahan berat badan
- 3) Pertumbuhan bayi
- 4) Perubahan postur tubuh
- 5) Stres
- 6) Jarang berolahraga

d. Etiologi nyeri punggung

Peningkatan berat badan selama hamil yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot punggung. Kondisi ini melemahkan otot punggung dan pertumbuhan bayi dan rahim mengubah pusat gravitasi tubuh yang bergeser kearah depan, yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot punggung dan menyebabkan rasa sakit di daerah punggung (Ilzim NuZuulul Hakiki, 2015).

e. Faktor yang mempengaruhi nyeri

- 1) Usia
- 2) Kebudayaan
- 3) Makna nyeri
- 4) Perhatian
- 5) Keletihan
- 6) Pengalaman sebelumnya
- 7) Gaya coping
- 8) Dukungan keluarga dan sosial (Judha, 2012).

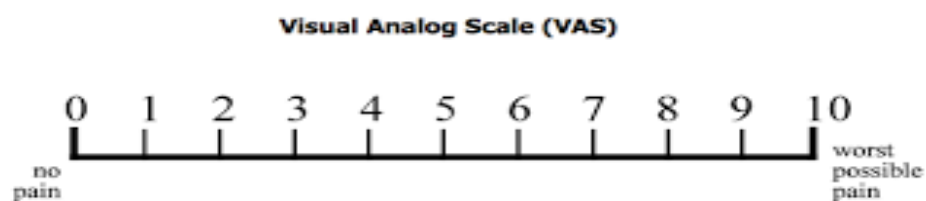
f. Dampak nyeri punggung

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

tidak dapat tersesuaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson, 2012)

g. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

- 1) 1-3 : derajat ringan bila nyeri ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari ibu
- 2) 4-7 : derajat sedang bila nyeri sedang yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi masih bisa beraktivitas normal
- 3) 8-10 : derajat berat bila nyeri hebat dan ibu tidak dapat melakukan kegiatannya dan hanya bisa tirah baring



Gambar 2.4 *Visual Analog Scale* (Carvalho (2015))

h. Penatalaksanaan nyeri punggung saat hamil

Untuk meredakan ketidaknyamanan akibat sakit punggung saat hamil, lakukan hal-hal berikut:

1) Pijat

Lakukan pemijatan di punggung bagian bawah dan seluruh punggung. Salah satu pijatan yang dapat dilakukan adalah endorphin massage. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit alami dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

2) Kompres punggung

Berikan kompres punggung dengan handuk yang di isi es batu. Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah 3 hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung. Saat mandi menggunakan air hangat metode ini mungkin bisa membantu meredakan rasa sakit.

3) Perbaiki postur tubuh

Tidan membungkuk saat duduk atau berdiri. Ibu juga disarankan untuk tidak berlama-lama pada satu posisi. Berdiri atau duduk tegak

dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari rasa nyeri. Sakit punggung saat hamil juga bias diredakan dengan cara tidur, menyamping dan menaruh bantal diatas lutut, di punggung dan bawah perut

4) Olahraga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah yoga prenatal, berjalan kaki, senam kagel, berenang.

5) Senam *Gym Ball* ibu hamil

Olahraga menggunakan bola besar khusus ini memiliki banyak manfaat untuk ibu selama masa kehamilan maupun saat persalinan. Ketika usia kandungan bertambah, maka keluhan pun semakin banyak dirasakan. Beberapa manfaat yang ibu bias dapat kan setelah melakukan senam gym ball :

- (a) Membantu mengurangi sakit punggung, sehingga ibu bisa lebih nyaman.
- (b) Meningkatkan aliran darah kebagian Rahim
- (c) Postur tubuh akan lebih baik
- (d) Mengurangi rasa tegang otot
- (e) Memperbesar diameter panggul yang berfungsi untuk mengoptimalkan proses persalinan.

i. Komplementer pada kasus nyeri punggung pada ibu hamil

1. Pijat Endorphine

Endorphine Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman Selama ini, endorfin sudah 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 munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Endorphine massage sebaiknya dilakukan

pada ibu hamil yang usia kehamilannya lebih dari 36 minggu dikarenakan selain hormon endorfin, massage dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin (Aprillia, 2019)

Manfaat *Endorphine Massage* antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, mengubah kulit, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorfin, penurunan katekiolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Handayani et al., 2021).

Endorphine Massage yaitu suatu pijatan dilakukan dengan 20 tekanan pijatan punggung membentuk huruf "V" berdurasi 15-30 menit yang dilakukan pada punggung ibu hamil *Endorphin massage* dilakukan 2-3 kali dalam seminggu durasi 15-30 (Aprilia, 2010) Instrument yang digunakan yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) Endorphin massage. Sedangkan variabel dependen adalah nyeri punggung yaitu nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang punggung, menggunakan lembar observasi nyeri skala nyeri Bourbanis sebelum dan sesudah perlakuan. Ibu hamil sebelum perlakuan dikaji skala nyerinya lalu diberikan Endorphin massage selama 30 menit yang dilakukan suami atau peneliti dengan taraf signifikansi (Diana, 2019)

Pada ibu hamil pijat endorphin penting untuk dilakukan Menurut Fitriana & Putri (2017), pijat lembut ataupun sentuhan halus yang diberikan pada ibu hamil menjelang maupun saat persalinan dapat memberi efek ketenangan dan kenyamanan pada ibu. Hal ini dikarenakan pijat endorphin dapat membuat denyut jantung dan tekanan darah menjadi normal melalui permukaan kulit sehingga ibu merasa rileks.

2. Indikasi dan Kontraindikasi *Endorphine Massage*

a) Indikasi *endorphine massage*

Indikasi dari *endorphine massage* ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan

dapat merangsang lepasnya hormon endorphine dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi (Aprillia, 2010).

b) Kontraindikasi dari *Endorphine Massage* adalah

- 1) Adanya hematoma atau memar
- 2) Suhu panas pada kulit
- 3) Adanya penyakit kulit
- 4) Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Astuti, 2017).

3. Prosedur pijat endorphine

Endorphine massage merupakan pijatan dengan teknik sentuhan sangat ringan. Teknik sentuhan ringan ini bisa dilakukan siapa saja yang mendampingi tapi idealnya dilakukan oleh pasangan orang yang bersangkutan. Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan *endorphine massage* menurut Aprillia (2011):

- a. Ambil posisi senyaman mungkin, dilakukan dengan duduk sambil ibu memeluk bantal. Sementara pendamping berada di dekat ibu (duduk di belakang ibu).
- b. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pendamping ibu hamil mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan atas. Dibelainya dengan sangat lembut menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja (buku-buku jari).



2.5 Lengan

- c. Setelah kurang lebih 5 menit, berpindah ke lengan/ tangan yang lain.
- d. Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi merinding bahkan geli disebabkan oleh keluarnya hormon

endorphin yang membuat ibu rileks dan tenang. dilanjut dari leher, pijat ringan terus ke punggung membentuk huruf "v" dari arah luar (kedua bahu) menuju sisi tulang rusuk.



2.5 Bahu



2.5 Punggung

- e. Lalu bimbing agar pijatan-pijatan ini terus turun kebawah sampai lumbal ke 4- lumbal ke 5



2.5 Lumbal ke 4- Lumbal ke 5

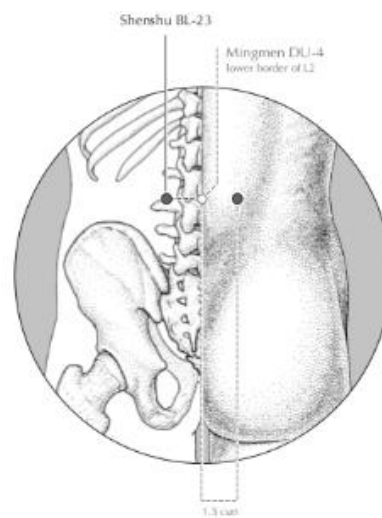
- f. Anjurkan klien untuk rileks dan merasakan sensasinya. Saat melakukan sentuhan ringan tersebut, anjurkan pendamping dapat mengucapkan kata afirmasi positif.
 - g. Lakukan gerakan tersebut berulang-ulang sampai kurang lebih 15 menit.
 - h. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk tangan, bahu, punggung, dan leher (Aprillia, 2010).
4. Pengaruh Endorphin dalam penurunan nyeri punggung

Teori Gerbang Kendali Nyeri (Gate Control Theory) teori ini diciptakan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 untuk mengkompensasi kekurangan pada teori spesifitas dan teori pola. Teori kontrol gerbang nyeri berusaha menjelaskan variasi persepsi nyeri terhadap stimulasi yang identik. Teori kontrol gerbang nyeri menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah

pertahanan tertutup (Andarmoyo, 2013). Teori pengendalian gerbang untuk menjelaskan mengapa penggosokan atau pemijatan suatu bagian yang nyeri setelah suatu cedera dapat menghilangkan nyeri, karena aktivitas di serat-serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktivitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup (Price, 2014).

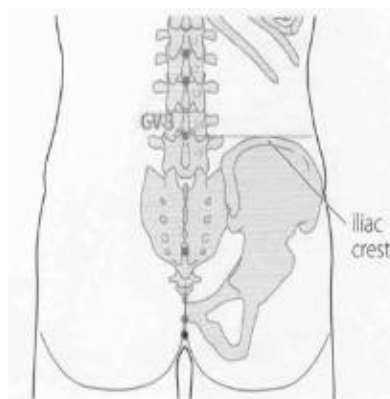
a. Titik pemijatan untuk mengurangi nyeri punggung

- (1) BL 23 Shenshu terletak pada di antara L II-III, 2 jari lateral meridian. Indikasi untuk impotensi, enuresis, nyeri pinggang bawah.



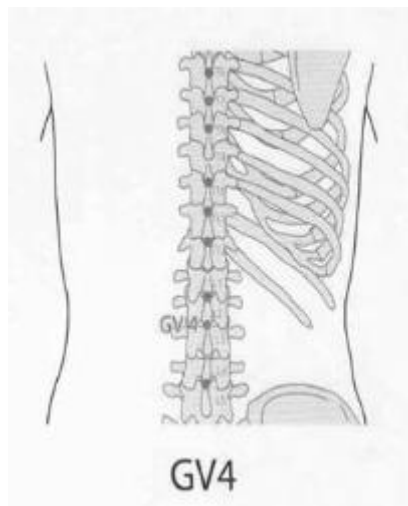
Gambar 2.6 BL 23 Shenshu (WHO, 2008) dan (Saputra, 2005)

- (2) GV 3 Yaoyangguan terletak di bawah prosesus spinalis lumbalis IV. Indikasi untuk impotensia, nyeri didaerah lumboskral, atropi otot, gangguan motorik.



Gambar 2.7 GV 3 Yaoyangguan (WHO, 2009) dan (Saputra, 2009)

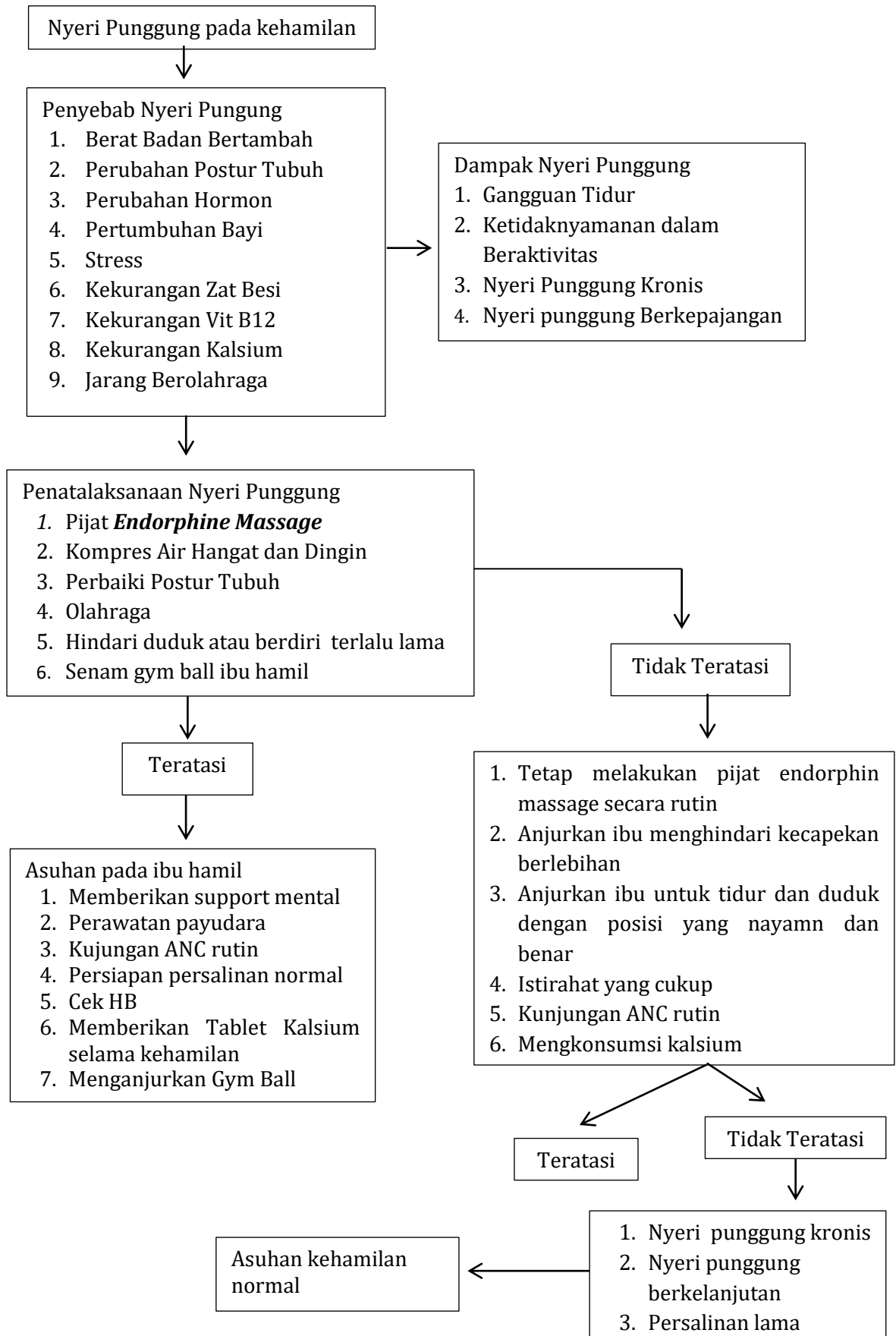
- (3) GV 4 Mingmen terletak di bawah prosesus spinalis lumbalis II
Indikasi untuk kekakuan pada punggung, lumbago, impotensia,
menstruasi tidak teratur, gangguan pencernaan.



Gambar 2.8 GV 4 Mingmen : (WHO, 2009) dan (Saputra, 2009)

Pemijatan endorfin dapat meningkatkan pelepasan endorfin untuk mengurangi nyeri pasca pijat di area tertentu. Titik yang digunakan dalam teknik ini adalah titik BL 23 (Shenshu) yang terletak pada dua jari tangan kiri dan kanan meridian GV setinggi dua tepi tulang belakang lumbal, titik GV 3 berada di antara ketiga dan vertebra lumbalis keempat. Pada titik GV 4, yang terletak di antara vertebra lumbal kedua dan ketiga, teknik akupresur dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang meredakan nyeri. Endorfin dapat menciptakan perasaan menyenangkan di tubuh dan memblokir reseptor rasa sakit di otak, dengan merangsang titik acupressure ketegangan otot dilepaskan dan sirkulasi darah meningkat, serta energi tubuh akan meningkat yang mempercepat pemulihan (Kandemir et al., 2022).

3.1 Bagan alur pikir pada masa kehamilan dengan nyeri punggung



B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR,2020).

2. Tahap persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2010). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu (JNPK-KR, 2020):

1) Fase Laten

Pembukaan serviks, sampai ukuran 4 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase Aktif

Berlangsung $\pm$ 6 jam, dibagi atas 3 sub fase yaitu

- a) Periode Akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode pembukaan serviks maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode Diselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2020).

c. Kala III

Kala III adalah persalinan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil dengan durasi waktu pada primigravida 15 menit dan multigravida 10 menit. Pada kala III terjadi perlepasan plasenta dengan tiga tanda yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak singkat. Lakukanlah manajemen aktif kala III seperti pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2020).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (JNPK-KR, 2020).

Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2020)

- 1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
- 3) Perkiraan total kehilangan darah.
- 4) Periksa kemungkinan pendarahan dari robekan (laserasi dan episiotomy) perineum.
- 5) Evaluasi keadaan umum ibu.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.
- 7) Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2020) yaitu bidan keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor
- 8) Kebutuhan ibu bersalin (Saifuddin, 2018)

3. Jenis –jenis persalinan

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

- 1) Persalinan normal adalah pengeluaran buah kehamialan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, hasil konsepsi di dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat, perdarahan <500 cc, plasenta keluar <30 menit setelah janin lahir. (Elisabeth dan Endang, 2015).

- 2) Persalinan anjuran adalah persalinan rangsangan, bias dengan masase, mengosongkan kandung kemih, dan menggunakan obat-obatan seperti oksitosin. (Elisabeth dan Edang, 2015).
 - 3) Persalinan buatan adalah pengeluaran buah kehamilan dengan bantuan alat- alat seperti vakum dan forcep. (Elisabeth dan Endang, 2015).
- b. Jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin
- 1) Abortus
Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.
 - 2) Persalinan prematur
Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2500 gr.
 - 3) Persalinan aterm
Yaitu pengeluran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, dengan usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat janin 2500-4000 gr.
 - 4) Partus serotinus atau post matures
Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 45 minggu, ciri-cirinya bayinya kerput, kuku panjang, tali pusat rapuh.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2016):

- a. Passage (Panggul Ibu)
Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:
 - 1) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
 - 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligamen
- b. Power atau Kekuatan
Power atau kekuatan terdiri dari:
 - 1) Kontraksi Uterus
Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
 - 2) Tenaga mengejan

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

- c. **Passanger**
Janin, plasenta dan air ketuban.
- d. **Penolong**
Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu.
- e. **Psikologis**
Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

5. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu :

- a. **Tanda dan Gejala Inpartu**
 - 1) Penipisan dan pembukaan serviks
 - 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - 3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina
- b. **Tanda-Tanda Persalinan**
 - 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perinium menanjol
 - 3) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
 - 4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur daran

6. Menentukan penurunan bagian terbawah janin dengan metode perlimaan

Perlimaan :

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

- d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan)
- e. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul, 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (JNPK-KR, 2014; h.42).

7. Prinsip Dalam Persalinan

a. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

a) B (Bidan)

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

b) A (Alat)

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

dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

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

d) S (Surat)

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

e) O (Obat)

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

f) K (Kendaraan)

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

g) U (Uang)

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

h) Da (Darah dan Do'a)

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

b. Penapisan dalam Persalinan

Penapisan ibu bersalin yang gunanya untuk merujuk. Bila jawaban terdiri dari keadaan sebagai berikut ibu harus dirujuk, antara lain :

- 1) Riwayat SC
- 2) Adanya pendarahan pervaginam
- 3) Persalinan prematur UK 37 minggu
- 4) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah 24 jam
- 6) Ketuban pecah pada UK 37 minggu
- 7) Ibu sakit menderita icterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp 37 °C)
- 10) Preeklams /hipetensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin (DJJs 160x/m bahkan bisa lebih 13)
- 13) Primipara dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi mejemuk
- 16) Gameli/kembar
- 17) Tali pusar menumbung
- 18) Syok

8. Partograf

a. Pengertian

Beberapa pengertian dari partograf adalah sebagai berikut: Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK- KR, 2017).

b. Tujuan

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai
- 2) pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 3) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 4) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi

bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2020).

c. Penggunaan partograph

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran) (JNPK-KR,2020).

d. Pengisian partograf

Pengisian partograf antara lain :

1) Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- (a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- (b) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- (c) Nadi : setiap 30 menit
- (d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- (e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam

(g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 – 4 jam

(h) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (JNPK-KR,2020).

2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

a) Informasi tentang ibu :

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, para, abortus (keguguran)
- (3) Nomor catatan medik nomor Puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

b) aktu pecahnya selaput ketuban Kondisi janin:

- (1) DJJ (denyut jantung janin)
- (2) Warna dan adanya air ketuban)
- (3) Penyusupan (moulase) kepala janin.

c) Kemajuan persalinan:

- (1) Pembukaan serviks
- (2) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin Garis waspada dan garis bertindak Jam dan waktu
- (3) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- (4) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian. Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya

d) Obat – obatan dan cairan yang diberikan:

- (1) Oksitisin
- (2) Obat- obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

e) Kondisi ibu :

- (1) Nadi, tekanan darah, dan temperature
- (2) Urin (volume , aseton, atau protein)

Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Sarwono, 2012).

e. Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah :

(1) Informasi Tentang Ibu

(2) Kondisi Janin

f. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekwensi nadi ibu.

g. Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR,2020).

h. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit “ di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (JNPK-KR,2020).

i. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai,

dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit.

(2) Obat-obatan lain Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPK- KR,2020).

j. Halaman belakang partograf

halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan – tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilau dan catatkan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR,2020).

k. Kontraindikasi pelaksanaan patograf

Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan patograf.

- (1) Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- (2) Perdarahan antepartum
- (3) Preeklamsi berat dan eklamsi
- (4) Persalinan premature
- (5) Persalinan bekas sectio caesaria (SC)
- (6) Persalinan dengan hamil kembar
- (7) Kelainan letak
- (8) Keadaan gawat janin
- (9) Persalinan dengan induksi
- (10) Hamil dengan anemia berat
- (11) Dugaan kesempitan panggul (Ujiningtyas, 2019).

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
- ☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

9. Nyeri Punggung pada persalinan

a. Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya nyeri punggung pada ibu hamil. Efek nyeri punggung apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama

b. Fetal distress

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

c. Nyeri punggung kronis

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

d. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu bersalin

1) Endorphin Massage

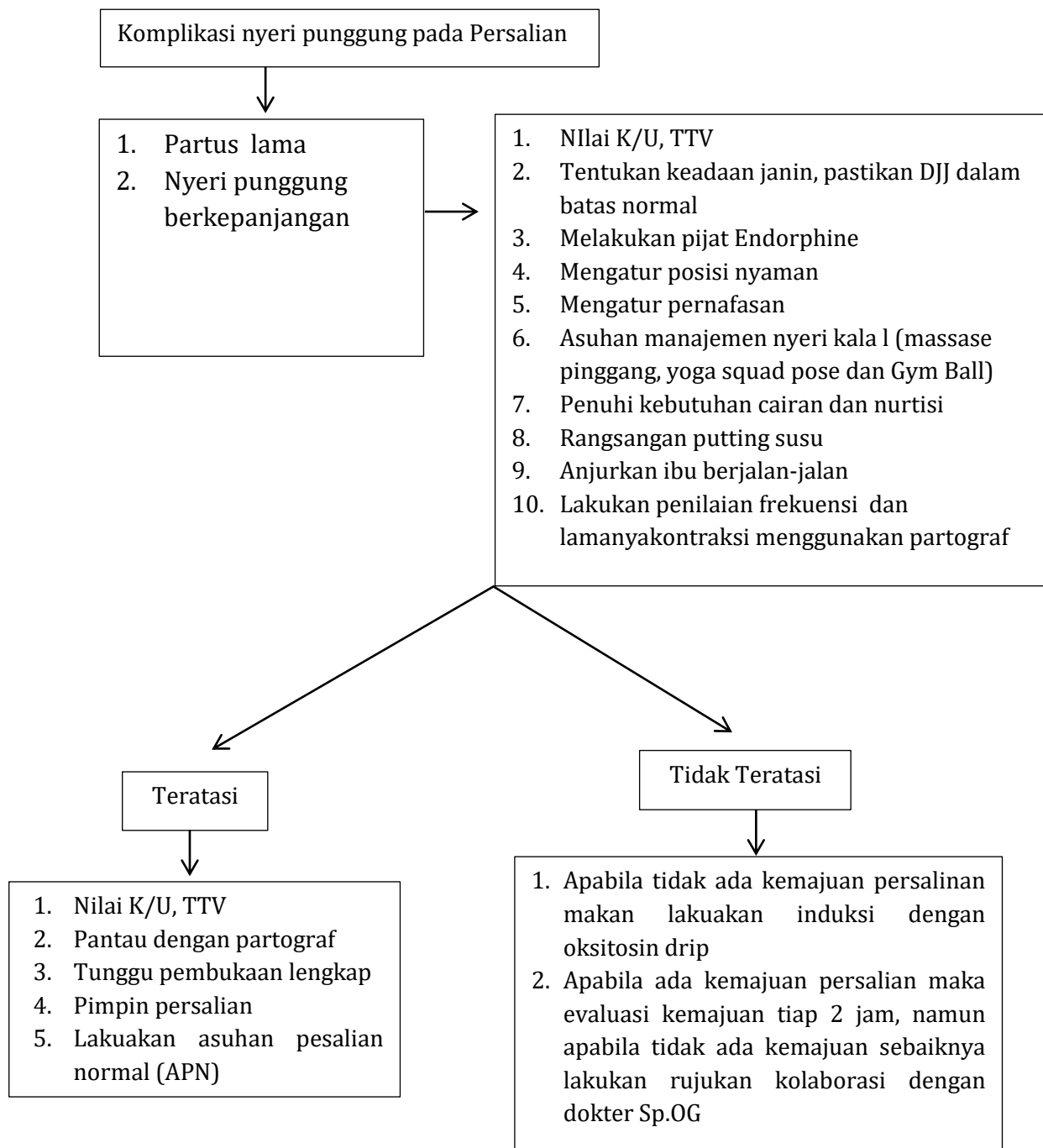
Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat

yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2011). Tujuan utamanya adalah relaksasi. Dalam waktu 3-10 menit massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphen yang menghilangkan sakit secara alamiah. Teknik endorphine massage ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi serta tidak membutuhkan biaya yang mahal (Hananto, 2010).

2) Prenatal Yoga

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

3.2 Bagan Alur Pikir Pada Masa Persalihan dengan Nyeri Punggung



C. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2015).

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus

a. Pertumbuhan

Adalah bertambahnya jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat diukur (Eny, 2009). Pertumbuhan adalah bertambahnya, jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat di ukur (Eny, 2010).

Adapun pertumbuhan bayi baru lahir sampai umur 1 bulan yaitu Pada 3 hari pertama berat badan bayi akan turun sekitar 5-7% (kurang dari 10%) dan berat lahir akibat proses peralihan ke lingkungan diluar rahim. Berat badan bayi mulai naik di hari ke-4 hingga kembali ke berat lahir dalam dalam 1-2 minggu

b. Perkembangan

Merupakan peningkatan fungsi tubuh yang dapat dicapai melalui kedewasaan dan pembelajaran (Eny, 2009). Perkembangan merupakan penyempurnaan fungsi tubuh yang dapat dicapai melalui kedewasaan dan pembelajaran (Eny, 2010).

Adapun perkembangan bayi baru lahir hingga umur 1 bulan yaitu: Para bayi mengalami perkembangan kemampuan gerak motorik kasar yang sangat dramatis dimulai dari bagian kepala terlebih dahulu kemudian kaki. Keterampilan gerakan mata, tangan dan motorik halus lainnya juga berkembang dengan pesat.

1) Kemampuan Komunikasi dan Bahasa

- a) Menoleh saat mendengar suara atau bunyi yang biasa didengar
- b) Terkejut saat mendengar suara keras
- c) Bisa membuat suara-suara lain selain menangis
- d) Merespon bunyi dengan mengedipkan mata, tenang, menoleh ke sumber bunyi, kaget atau bahkan nangis
- e) Kemampuan fisik dan gerakan
- f) Bisa melihat fokus jarak dekat
- g) Gerakan mata aktif

- h) Tangan selalu menggenggam erat
- i) Tangan dan kaki bergerak aktif
- j) Refleks bayi baru lahir
 - (1) Refleks rooting : menoleh mencari-cari sumber penyentuh saat disentuh pipi atau bibinya
 - (2) Refleks Sucking : refleks menghisap
 - (3) Refleks moro : refleks terkejut
 - (4) Refleks Graps : refleks menggenggam
- k) Kepala bisa bergerak ke kanan dan kekiri

2) Perkembangan sosial emosional

Mengenali suara ibu, merespon menjadi tenang ketika rewel mengenali beberapa suara yang familiar didengar olennya.

- a) Kenali suara ibu
- b) Merespon menjadi tenang ketika rewel
- c) Mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya

c. Imunisasi

Adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap suatu penyakit. (Eny, 2010).

Imunisasi pada bayi yaitu

1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning)

Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning Jadwal Pemberiannya: 0-7 hari

Dosisnya : 0,5 ml diberikan IM pada paha kanan pada paha luar Efek samping Bengkak, demam.

2) BCG (Basilus Calmet Guenim)

Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC.

Dosisnya : 0.05 ml

Bentuk vaksinnya adalah bubuk yang harus dilarutkan Diberikan 1x seumur hidup, disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan parut

Jadwal pemberian: 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan (Eny 2010).

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

Dosisnya : 0,5 ml, disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri Efek samping bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.

4) Polio

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

Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x-4 minggu jaraknya (1 bulan)

Kontraindikasi : tidak boleh sakit

Efek samping : muntah

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

Dosisnya : 0.5 ml

Pada umur : 6-10-14 bulan

Efek samping : demam, bengkak disekitar penyuntikan.

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak

Dosis : 0,5 ml diberikan secara subkutan pada usia 9 bulan.

3. Standar pelayanan pada neonatus

Standar 13 perawatan neonatus bertujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu tatalaksanaanya pernapasan spontan serta menjaga hipotermia.

Bidan memeriksa bayi baru lahir untuk memastikan penapasan spontan, mencega hipoksia sekunder, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan sesua dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

- a. Bayi baru lahir yang mengalami kecacatan atau disabilitas dapat segera mendapat perawatan yang tepat
- b. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernapas dengan baik
- c. Penurunan angka kejadian hipotermi

4. Kunjungan neonatus

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

Tabel 1.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam setelah persalinan	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
Kunjungan ke 2	3-7 hari setelah persalinan	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 tali pusat tetap kering. 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
Kunjungan ke 3	8-28 hari setelah persalinan	1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3) Mengajarkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio, dan hepatitis 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

Sumber : (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal 2013)

5. Tanda bahaya pada neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu:
 - 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
 - 2) Kesulitan bernapas, yaitu penapasan cepat >60/menit atau

atau menggunakan otot napas tambahan.

- 3) Letargi bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
 - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- 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, pernapasan sulit
 - 3) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

6. 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 (Proverawat dan lamawati, 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 (Proverawtii dan Ismawati, 2010) yaitu :

- a) Usia
- 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 alcohol
- 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 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 napas

10) Gula darah rendah

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

7. Tindakan Komplementer pada neonatus

a. Manfaat sinar matahari

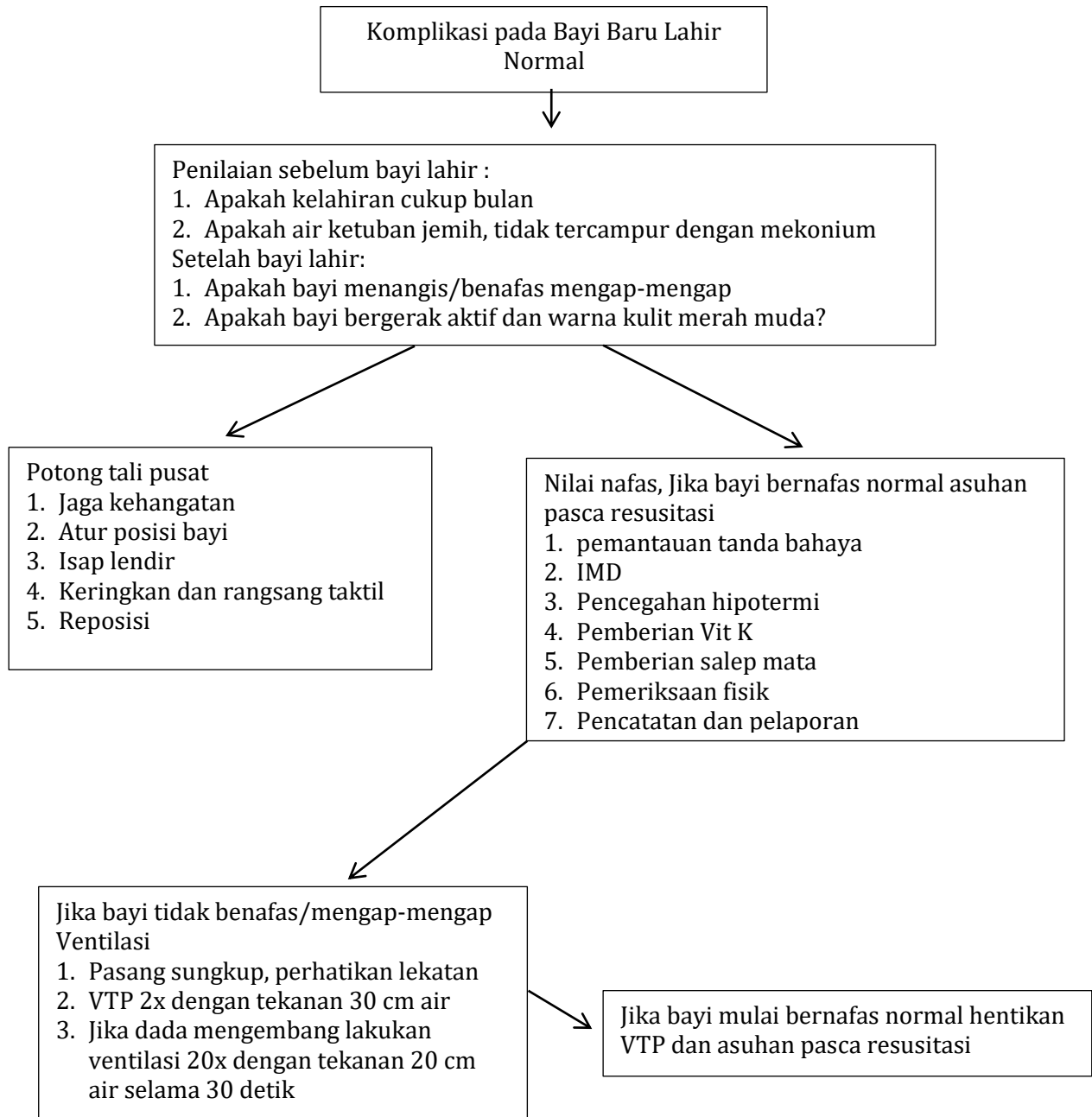
Sinar matahari pagi mengandung sinar biru dan hijau. Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kasahatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitasan, 2013).

1) Upaya pencegahan Salah satu upaya pencegahan penyakit kuning (iktorus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan manfaat yang besar pada bayi baru lahir Kandungan kolostrum yang terdapat sant ASI keluar pertama memiliki efek laksatif yang dapat membantu bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium dari ususnya Bersama dengan keluarnya mekonium, dikeluarkan pula bilirubin sehingga akan mencegah terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009)

2) Langkah-langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi menjemur selama 30 menit (Fajria, 2013).

3.3 Bagan alur pikir Bayi Baru Lahir Normal



D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Purwoastuti, 2015), Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati, 2015).

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

1) Involusi

Adalah pengembalian hampir ke keadaan semula dari seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus, tolak ukur pengembaliannya adalah palpasi pada fundus uteri yaitu sebagai berikut :

- a) Hari 1-2 : TFU 2 Jari di bawah tengah
- b) Hari 3-7 : TFU Pertengahan Pusat simpisis
- c) Hari 10 : TFU 2 jari diatas simpisis
- d) Hari 14 : Normalnya sudah tidak teraba lagi

Tabel 1.5 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpai Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Menyempit
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Bahiyatun, 2016

2) Pengeluaran lochea

Adalah pengeluaran cairan dari uterus, dari bekas tumbuhnya plasenta

- a. Hari 2-3 (Lochea Rubra) berwarna merah karna berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks

- caseosa,
- b. Hari 2-3 (Lochea Rubra) berwarna merah karna berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium.
 - c. Hari 3-7 (Loches Sanguinolenta) berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lender
 - d. Hari 7-14 (Lochea Serosa) berwarna kuning kecoklatan karna mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta
 - e. Hari 14 (Lochea Alba) berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati.

Tabel 1.6 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Parulenta	-	-	Cairan berbau busuk dari vagina akibat dari infeksi

Sumber : Sulistyawati (2015)

3) Laktasi

Menyusui atau laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu (Sumantri, 2012). Menyusui yang dikategorikan ASI Eksklusif adalah gerakan menghisap dan menelan dari mulut sang bayi langsung keputing susu ibu (sitepore, 2013). Pada bayi baru lahir akan menyusui lebih sering, rata-rata 10-12 kali menyusui tiap 24 jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara

sekitar 5-7 menit sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Astutik, 2014).

Tabel 1.7 Jenis-jenis Asi

Jenis-jenis Asi	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari ke 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
ASI Transisi	Keluar pada hari ke 3-8 jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Sumber : Kemenkes RI, 2015

3. Kunjungan masa nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

Tabel 1.8 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah persalinan	1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kunjungan ke 2	6 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

		3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan ke 2
Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya 2) Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber :Bahiyatun, 2016)

4. Standar Pelayanan pada masa nifas

Terdapat 3 standar yaitu: (Ikatan Bidan Indonesia, 2010)

a. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

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

b. Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Pernyataan standar bidan melakukan pemantauan ibu dan bayiterhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu klien ibu untuk memulai pemberian ASI.

c. Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar: bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada tiga hari. Minggu kedua dan minggukeenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dari penangan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum,

kebersihan perorang, makanan bergizi. perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi Dan KB.

5. Tanda-tanda bahaya saat melahirkan

a. Perdarahan pasca persalinan (Post Partum)

Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah lahir (Walani, 2015).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu:

1) Perdarahan Post, Partum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.

2) Perdarahan Post Partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta

b. Lochea yang berbau busuk

Lochea yang berbau busuk adalah sekret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk. (Walyani, 2015).

c. Pengecilan rahim terganggu/ sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi dimana berat rahim dari 1000 gram saat bersalin menjadi 40-60 gram minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang atau terganggu disebut sub Involusi (Walyani, 2015).

d. Nyeri Pada Perut Pelvis Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis (peradangan). (Walyani, 2015)

e. Pusing dan Lemes Berlebihan

f. Suhu Tubuh ibu >38°C

g. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

h. Perasaan sedih berhubungan dengan bayi (baby blues)

6. Patologi Pada Masa Nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi puerpuralis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Sarwono, 2005: 689), Faktor-faktor predisposisi infeksi puerperalis, diantaranya:

- 1) Demam
- 2) Persalinan yang berlangsung lama
- 3) Nyeri tekan pada uterus
- 4) Tindakan operasi persalinan
- 5) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- 6) Lockhea berbau busuk/menyengat
- 7) Pada laserasi/episiotomy terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah:

- a) Manipulasi penolong, terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam alat yang dipakai kurang suci hama
- b) Infeksi yang didapat dirumah sakit (nosakomial)
- c) Hubungan seks menjelang persalinan

b. Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc setelah anak lahir (Wiknjosastro, 2009).

Perdarahan postprtum dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plaseta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri.
- 2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum (Eny dan Diah, 2009).

c. Subinvolusi

Subinvolusi merupakan kegagalan uterus kembali pada keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2014).

Penyebab predisposisi sub involusi yaitu:

- 1) Infeksi
- 2) Multiparitas
- 3) Persalinan lama dan retensio plasenta
- 4) Peregangannya rahim yang berlebihan seperti pada kehamilan kembar
- 5) Masalah kesehatan ibu
- 6) Operasi sesar
- 7) Prolaps uteri
- 8) Tertinggal hasil konsepsi

9) Sepsis uterus

Gejala terjadinya subinvolusi :

- 1) Keluarnya lochea abnormal
- 2) Perdarahan uterus yang tidak teratur
- 3) Nyeri kram pada perut bagian bawah
- 4) Penurunan tinggi fundus terhambat

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu :

- 1) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- 2) Antibiotik pada endometritis
- 3) Ergometrin sering diresepkan untk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus

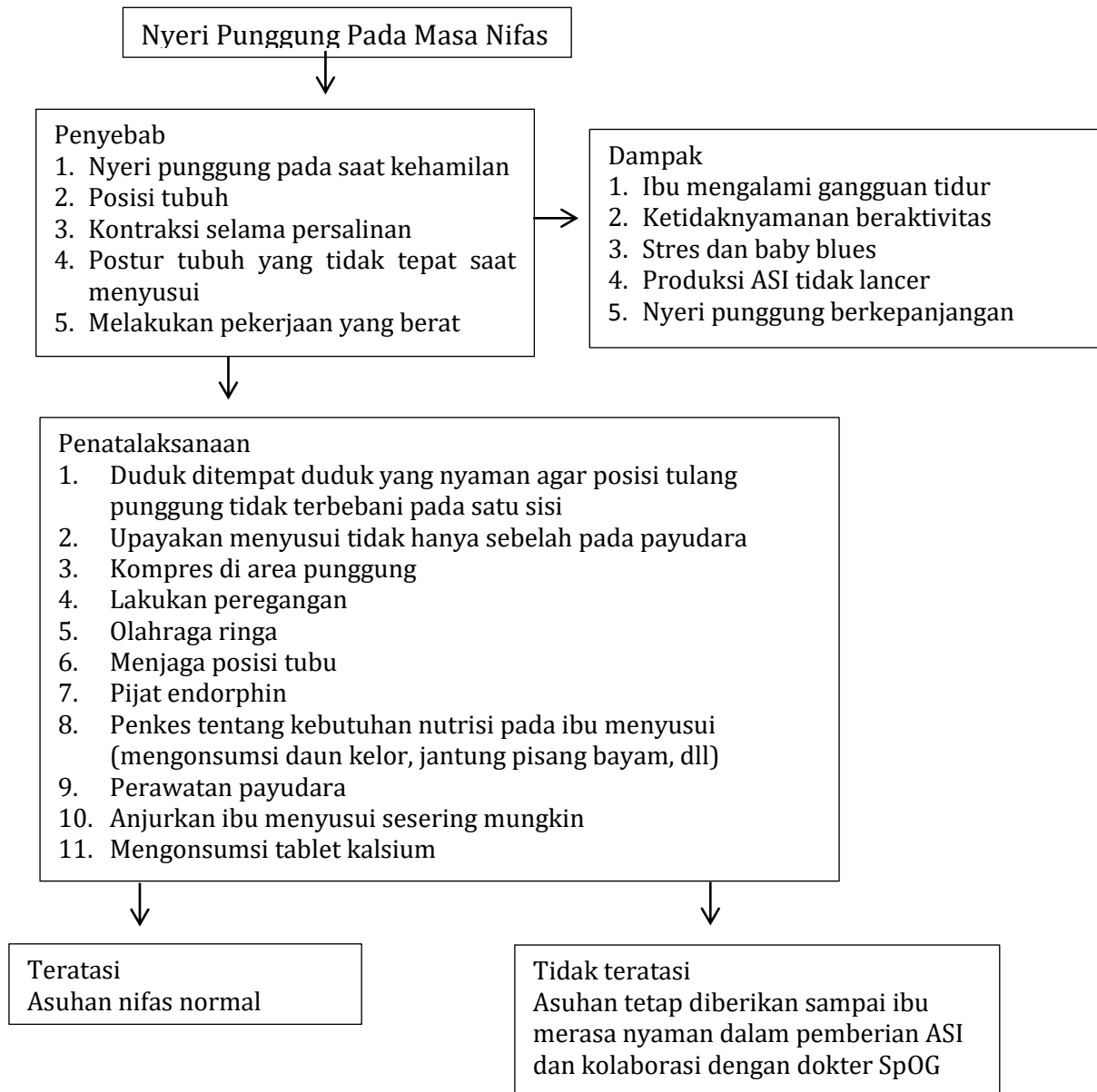
7. Tindakan komplementer pada masa nifas

a. Pijat oksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama pijat oksitosin. Berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat. Lakukan pijatan ini berulang-ulang

3.4 Bagan Alur Pikir Pada Masa Nifas Dengan Nyeri Punggung



E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Pada umumnya rencana keluarga setelah persalinan yaitu (Priyatni dan Rahayu 2018).

- a. Penjarangan kehamilan
- b. Pembatasan kehamilan

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).

2. Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah suatu alat metode yang digunakan untuk mencegah pembuatan sehingga tidak terjadi kehamilan (Hertanto, 2012).

Kontrasepsi yaitu pencegahan tebuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepei) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuati ke dinding rahim (Nugroho dan Utomo, 2014)

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

- a. Motode Kontrasepsi Non Hormonal

1) *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun (Saifuddin, dikk. 2013).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

- a) *Metode Amenorea Laktasi (MAL)* ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu :
 - (1) ibu belum mengalami haid (menstruasi)
 - (2) Bayi disusui secara ekslusif serta sering sepanjang siang dan malam
 - (3) Usia bayi kurang dari 6 bulan

b) Cara Kerja *Metode Amanore Laktasi* (MAL)

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor) hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi

c) Keuntungan kontrasepsi 3 MAL (Safuddin, dkk 2013)

- (1) Efektivitas tinggi (98% keberhasilan dalam enam bulan pasca persalinan)
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada efek samping secara sistematis
- (4) Tidak dibantai
- (5) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- (6) Mudah digunakan

d) Kurangan *Metode Amenorea Laktasi* (MAL)

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Efektivitas Tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 5 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
- (4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

2) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode KB tradisional dimana pria mengeluarkan penis dari vagina wanita sebelum pria mencapai ejakulasi

a. Cara kerja

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

b. Manfaat

- (1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

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

3) Kontrasepsi kondom

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

a. Keuntungan menggunakan kondom adalah

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- (3) Murah dan dapat dibeli secara umum

b. Kerugian menggunakan kondom

- (1) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (3) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

4) Metode Kontrasepsi dengan AKDR

Pengertian AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2015).

a. Cara Kerja Menurut Saifudin (2010) cara kerja IUD adalah

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu. walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

(4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b. Efektivitas

Keelektivitasan IUD adalah sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyanti dan Arum, 2013).

c. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), keuntungan IUC) yaitu:

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi, sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125/170 kehamilan)
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahu proteksi dan CuT 3804 dan tidak perlu diganti
- d) Sangat efektif kama tidak perlu lagi mengingat-ingat dan tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karna tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

d. Kerugian IUD menurut Saifudin (2010)

- a) Efek samping yang mungkin terjadi
- b) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- c) Haid lebih lama dan banyak
- d) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- e) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Pil

Pil oral menggantikan produksi normal hormon estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan relaksasi faktor di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Tetapi juga

menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

(1) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan sempurna adalah 99,5, 99,9% dan 97% (Handayani, 2010)

(2) Jenis KB pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Monofasik :Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama dengan 7 table tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- b) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormon aktif estrogen, progestine, dengan 2 dosis berbeda 7 table tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- c) Trifasik :Pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormone aktif estrogen dan progestin, dengan 3 dosis yang berbeda 7 table tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(3) Cara kerjanya

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

(4) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan mulai usia remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea

e) Keterbatasan KB Pil menurut (Sinclair, 2011)

Perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, amenore, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, nyeri tekan payudara, pusing, sakit kepala, kesemutan, cloasma, perubahan lemak, disminore, infeksi pernafasan.

2. Kontrasepsi Suntik

a) Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakaian NET EN (Hartanto, 2002).

b) Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestine, yaitu:

- (1) Depo Mendroksi Progesterone (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat)
- (2) Depo Noratisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikan Intramuscular (di daerah pantat)

c) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013), yaitu:

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Mengambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

d) Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan penggunaan KB Suntik yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan

pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyiapkan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

e) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dan kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

Gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido.

3. Kontrasepsi implant

Implant/susuk KB adalah kontraksi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun (Saifuddin, 2010).

(1) Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010), yaitu:

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi/pemasangan dan mencabut perlu pelatihan
- d) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- e) Aman dipakai pada masa laktasi

(2) Efek samping : utama bercak, amenorea berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan

(3) Jenis Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010), yaitu:

- a) Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2.4 mm, yang diisi dengan 3.6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

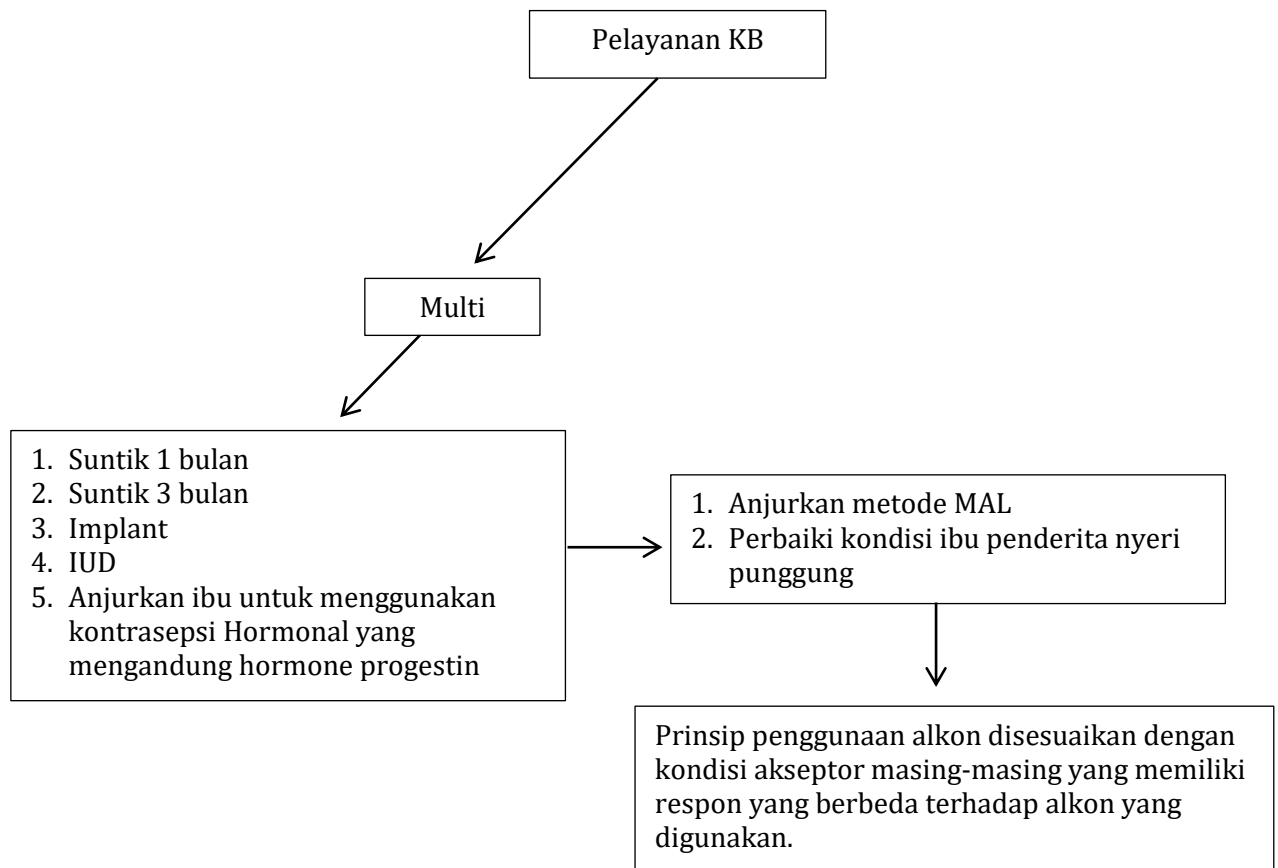
- b) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodesogestrel dan lamanya 3 tahun.
 - c) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.
- (4) Cara kerja kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010), yaitu:
- a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulas
- (5) Keuntungan kontrasepsi implant menurut Saifuddin, yaitu:
- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d) Tidak perlu pemeriksaan mendalam
 - e) Tidak mengganggu senggama
 - f) Tidak mengganggu ASI
 - g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - i) Mengurangi nyeri haid
 - j) Mengurangi jumlah darah haid
- (6) Keterbatasan kontrasepsi implant
- Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenorrhea.
- 4) Metode Kontrasepsi MANTAP
- a) Tubektomi
- Tubektomi adalah tindakan pengikatan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, kama dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong atau dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah:

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

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikut saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kautensasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawat, lalaely dan Aspuah, 2015) Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakalah harus pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

3.5 Bagan alur pikir pelayanan KB



RENCANA KERJA ASUHAN KEHAMILAN

Tanggal	Data Pengkajian	Asuhan Yang Diberikan	Evaluasi	Rencana Tindak Lanjut
Minggu, 14 April 2024 Usia kehamilan 36 minggu	S: Ibu mengatakan nyeri punggung O : TD: 100/80 mmHg BB: 73 kg LILA: 27 cm TFU: 32 cm DJJ: 148 x/ menit Kesimpulan : dari hasil pemeriksaan BB ibu 73 kg, dan LILA ibu 27 cm. Menu gizi seimbang dan makanan tambahan sudah ibu konsumsi. dan tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi menu gizi seimbang dan makanan tambahan agar BB, dan LILA ibu bertambah.	1. Mengkaji asuhan sebelumnya dan memantau LILA ibu 2. Pemantauan menu ibu hamil 3. Memantau ibu dalam mengonsumsi Vit Fe 4. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM II a. Pendarahan vagina b. Mual dan Muntah Parah c. Penurunan Gerakan Bayi secara Signifikan d. Sakit Kepala Parah, Sakit Perut, e. Gangguan Penglihatan, dan Pembengkakan	Evaluasi kunjungan III 1. Diharapkan LILA ibu normal 28 cm. 2. Diharapkan ibu rutin mengonsumsi menu gizi seimbang 3. Keluarga (ibu) sudah menerapkan menu dengan memasak tiap hari oleh ibunya. 4. Diharapkan posisi janin tidak berubah 5. Diharapkan setelah mendapat suntik TT2 ibu dan janin terhindar dari penyakit tetanus dan janin tidak mengalami batuk rejan (pertusis) 6. Ibu hamil sudah mengetahui manfaat senam hamil 7. Ibu hamil sudah mengonsumsi tablet Fe	1. Tetap memantau lila ibu 2. Tetap memantau dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi menu gizi seimbang ibu hamil 3. Memberikan menu pada ibu hamil bersama keluarga 4. memberikan informasi dan melakukan senam yoga pada ibu hamil
Senin, 22 April 2024 Usia kehamilan 37 minggu	S : Ibu mengatakan nyeri punggung O : TD: 100/80 mmHg BB: 73 kg LILA: 27 cm TFU: 3 jari dibawah px DJJ: 100 x/ menit	Melakukan pijat endorphen pijatan dilakukan 2 kali per minggu dengan 20 tekanan berdurasi 30 menit yang dilakukan pada punggung ibu hamil.	Evaluasi kunjungan IV 1. Diharapkan ibu rileks 2. Diharapkan ibu nyaman 3. Diharapkan nyeri punggung berkurang 4. Diharapkan nyeri	1. Memantau nyeri berkurang atau tidak 2. Menjelaskan endorphen bisa dilakukan dirumah dengan suami

	Kesimpulan : dari hasil pemeriksaan BB ibu 73 kg, dan LILA ibu 27 cm. Menu gizi seimbang dan makanan tambahan sudah ibu konsumsi. dan tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi menu gizi seimbang makanan tambahan agar BB, dan LILA ibu bertambah.		punggung teratasi	
Senin, 29 April 2024 Usia kehamilan 38 minggu	S : Ibu mengatakan nyeri punggung O : TD: 100/80 mmHg BB: 73 kg LILA: 30 cm TFU: 2 jari dibawah px DJJ: 100 x/ menit Kesimpulan : dari hasil pemeriksaan BB ibu 75 kg, dan LILA ibu 30 cm. Menu gizi seimbang dan makanan tambahan sudah ibu konsumsi. dan tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi menu gizi seimbang makanan tambahan agar BB, dan LILA ibu bertambah.	Melakukan pijat endorphen pijatan dilakukan 2 kali per minggu dengan 20 tekanan berdurasi 30 menit yang dilakukan pada punggung ibu hamil.	Evaluasi kunjungan IV 1. Diharapkan ibu rileks 2. Diharapkan ibu nyaman 3. Diharapkan nyeri punggung berkurang 4. Diharapkan nyeri punggung teratasi	3. Memantau nyeri berkurang atau tidak 4. Menjelaskan endorphen bisa dilakukan dirumah dengan suami

RENCANA ASUHAN PERSALINAN

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	25-05-2024 Pukul 17.30 WIB	Ibu mengatakan mules-mules menjalar ke perut sejak pukul 12.00 wib, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 16.00 wib.	- Keadaan umum : baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital: - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit - P : 16x/menit - S : 36,5 °c - DJJ : 144x/Menit irama teratur - His : kuat - Frekuensi : 4x dalam 10 menit - Lama : 45 detik - Vagina : tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema - Porsio : tipis - Pembukaan : 5 cm - Ketuban : Positif - Presentasi : Kepala	Ny T umur 29 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin ,presenatasi belakang kepala, dengan inpartu kala I fase aktif dengan nyeri punggung ibu dan janin baik	Pada persalinan kala I - Beritahu ibu hasil pemeriksaan - Jelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan - Ajarkan cara relaksasi dengan cara ibu mencari posisi yang membuat ibu nyaman, membayangkan hal yang menyenangkan dan mengatur nafas - Melakukan pijat endorphine dan gym ball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat kepala turun, membatu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri	- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan - Ibu telah mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalina - Ibu tenang dan dalam posisi nyaman - Nyeri ibu berkurang, kepala bayi turun dan pembukaan bertambah - Tenaga ibu kuat saat mengedan - Ibu tidur miring kiri - Alat dan obat sudah disiapkan - Ibu mengikuti anjurkan yang diberikan - Pengawasan	- Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, teknus, perjol, vulka. - Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatobatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spoid kedalam wadah partuset kemudian - Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN - Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari putting susu ibu selama 60 menit

			-Penurunan kepala : Hodge III 1. Perlindungan : 1/5		5. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu 6. Anjurkan ibu miring kiri 7. Siapkan alat partus dan obat-obatan 8. Jelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat pembukaan belum lengkap 9. Lakukan pengawasan menggunakan patograf, meliputi DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam.	patograf tidak melewati garis waspada	
2	Pukul 20.00 WIB	Ibu mengatakan perutnya sudah semakin sakit, dan ada rasa ingin mengejan dan seperti terasa ingin BAB	- KU : baik - DJJ : 140 x/menit - His : 5 kali dalam 10 menit - Durasi : 50 detik Kekuatan : teratur - Tanda gejala kala II : doran, tekus, perjol, vulva - Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, - Ketuban : Pecah	Ny T umur 29 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari presentasi belakang kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, his kuat, pembukaan lengkap, inpartu kala II, ibu dan janin baik	Kala II adalah kala pengeluaran janin 1. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2. Menggunakan APD lengkap 3. Membimbing ibu meneran saat ada his 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum air	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap 2. APD sudah digunakan 3. Ibu meneran saat ada his 4. Ibu istirahat dan minum 5. DJJ normal	Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 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. Massage fundus uterus

			spontan Jernih		putih atau the 5. Memantau DJJ 6. Melakukan pertolongan persalinan bayi 7. Melakukan segera asuhan BBL a. Memberikan asuhan sayang ibu dengan meminta suami memberikan dukungan b. Mengosongkan kandung kemis c. Pembukaan sudah lengkap ibu meneran saat ada kontraksi d. Menolong kelahiran bayi setelah tampak kepala 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu meneran saat his adekuat e. Melahirkan kepala f. Periksa tali pusat pada leher g. Melahirkan bahu h. Melahirkan seluruh tubuh bayi	6. Bayi lahir tidak lebih dari 2 jam 7. Asuhan BBL sudah diberikan	minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit b. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan. c. Evaluasi kemungkinan lasersi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
--	--	--	----------------	--	--	---	---

					i. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit		
3	Pukul 20.15 WIB	Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	- KU : baik - Kesadaran : composmentis - TFU : setinggi pusat - Tali pusat memanjang	Ny T umur 29 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala III dengan nyeri punggung	Kala III adalah kala pengeluaran plasenta 1. Periksa janin kedua 2. Manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama yaitu a. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah 1 menit bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua b. Melakukan peregang tali pusat terkendali c. Massage fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik 3. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit	1. Tidak ada janin kedua 2. Suntuk oksitosin telah diberikan, kontraksi uterus kuat 3. Plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit 4. Kontraksi uterus baik 5. Tidak ada lacerasi jalan lahir	1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu 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

					4. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan. 5. Evaluasi kemungkinan lasersi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.		
4	Pukul 20.20 WIB	Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasa mules	- KU : baik - Kesadaran : composmentis - TD : 100/70 mmHg - N : 87 x/menit - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kontraksi : baik - Kandung Kemis : kosong - Perdarahan : tidak lebih dari 100 cc	Ny T umur 29 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari, inpartu kala IV	Kala IV 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu 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. Cek kembali perdarahan ibu 6. Berikan makan dan minum pada ibu 7. Lengkapi patpgraf	1. TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi perdarahan 2. Alat telah steri 3. Ibu sudah bersih 4. Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Perdarahan dalam batas normal 6. Ibu mau makan dan minum 7. Patograf terisi lengkap	

RENCANA ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1 (Bayi Baru Lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan bayi sudah BAB dan BAK 1 kali	- KU : baik - Kesadaran : composmentis - Bayi menangis kuat - Tonus otot kuat - Warna kulit merah - S : 36,7°C - N : 140 x/menit - P : 35x/menit - BB : 3.700 gr - PB : 49 cm - LK : 35 cm - LD : 35 cm - Reflek rooting : (+) - Reflek sucking : (+) - Reflek swallowing : (+)	Bayi Ny T umur 6 jam, jenis kelamin Perempuan, BB 3.700 gr dengan keadaan umum bayi baik	Asuhan BBL KN 1 dilakukan dari bayi lahir hingga 6 jam, asuhan yang diberikan adalah Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering Mengajarkan ibu cara menyusui 1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering 3. Memberikan injeksi vit K1 di paha sebelah kiri 4. Memberikan salep mata	1. Hasil pemeriksaan normal 2. Bayi hangat, sudah dibedong 3. Vit K suah diberokan di paha sebelah kiri 4. Salep mata telah diberikan	1. menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering 2. memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi 4. memeriksa apakah bayi sudah BAB atau BAK 5. menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 6. menjelaskan tanda bahaya

							pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat
--	--	--	--	--	--	--	---

RENCANA KERJA ASUHAN NIFAS

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	26 Mei 2024 Kunjungan 1 (6 jam Post Partum)	Ibu mengatakan masih merasa mules, asi sudah keluar dan bayi mau menyusu	- KU : baik - Kesadaran : composmentis - TD : 100/90 mmHg - N : 80 x/menit - P : 16 x/menit - S : 36,6°C - Pengeluaran ASI : ada - TFU : 2 jari dibawah pusat - Pengeluaran lochea : Warna merah, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny T umur 29 tahun P2 A0 post partum 6 jam yang alu, keadaan umum ibu baik	6-8 jam setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Megajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan masasage uterus untuk mencegah perdarahan 3. Menganjurkan ibu makanan bergizi untuk ibu menyusui 4. Mengajarkan ibu cara menyusui 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat	1. TTV ibu dalam batas normal 2. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan 3. Ibu mau makan mananan bergizi 4. Ibu menyusui bayinya dengan baik 5. Ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin 6. Bayi hangat dan tidak rewel 7. ibu bisa melakukan perawatan tali pusat 8. Lochea normal, tibu sehat dan bugar	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan, tidak ada bau 3. Menilai adanya tandatanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. Mengingatkan ibu untk tetap melakukan perawatan payudara 6. Mengingatkan ibu

					8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea/ pengeluaran yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan, panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya(baby blues)		untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan anti pakaian. Jika terjadi dampak inverted nipple yaitu bendungan ASI
2	1 Juni 2024 Kunjungan 2 (6 hari Post Partum)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas, asi lancar dan bayi menyusu kuat	- KU : baik - Kesadaran : composmentis - TD : 100/90 mmHg - N : 80 x/menit - P : 16 x/menit - S : 36,5°C - Pengeluaran ASI : lancar - TFU : Pertengahan pusat dan simfisis	Ny T umur 29 tahun P2 A0 post partum 6 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik	6 hari setelah persalinan 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menanyakan apakah ibu merasakan tanda bahaya pada masa nifas 3. Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat 4. Memantau involusi uterus 5. Mengajarkan Senam Nifas pada ibu 6. Menganjurkan ibu	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu tidak merasakan tanda bahaya masa nifas 3. Kebutuhan nutrisi cairan dan istirahat terpenuhi 4. Involusi uterus ibu sesuai dengan waktu 5. Ibu melakukan Senam nifas	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal

					untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian. 7. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif	6. Ibu mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti pakaian 2x sehari 7. Ibu mau memberikan ASI eksklusif	4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Memastikan produksi asi ibu lancar 6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	08 Juni 2024 Kunjungan 3 (2 minggu Postpartum)	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, asi lancar dan bayinya menyusu kuat	- KU : baik - Kesadaran : composmentis - TD : 100/90 mmHg - N : 80 x/menit - P : 16x/menit – - S : 36,5°c - Pengeluaran ASI : ada - TFU :sudah tidak teraba, lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny T umur 29 tahun P2 A0 post partum 14 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik	2 minggu setelah persalinan 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 4. Menanyakan apakah ada penyulit dan tanda bahaya nifas	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan 3. Ibu menyusui bayinya dengan baik 4. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan sehat 5. Kebutuhan nutrisi cairan dan	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Memberikan konseling KB

					yang ibu alami 5. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari	istirahat terpenuhi 6. Bayi tampak sehat dan tidak kuning	
4	04 Juli 2024 Kunjungan 4 (6 minggu Post partum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	- KU : baik - Kesadaran : composmentis - TD : 100/90 mmHg - N : 80 x/menit - P : 16 x/menit - S : 37°C - Pengeluaran ASI lancar - lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny T umur 29 tahun P2 A0 postpartum 6 minggu yang lalu, keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Memberikan konseling KB	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali 3. Tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami 4. Nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi, ibu tampak sehat 5. Ibu berencana menggunakan KB alamiah	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali

RENCANA KERJA ASUHAN KB

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	07-07-2024 (40 hari Setelah Persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi IUD	- KU : baik - Kesadaran : Composmentis - TD : 100/70 mmHg - N : 70 x/menit - P : 16 x/menit - S : 36,5°C - BB : 68 kg	Ny T umur 29 tahun P2 A0 dengan akseptor KB IUD	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi yang ibu pilih 3. Menyiapkan alat dan obat 4. Melakukan dokumentasi dan beritahu jadwal kunjungan ulang ibu	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu menggunakan KB IUD 3. Alat dan obat sudah disiapkan 4. Dokumentasi sudah dilakukan dan ibu akan kunjungan ulang	Menganjurkan ibu untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitiann ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasikan masalah Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III Nyeri Punggung Dengan Melakukan *Endorphine Massage*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III nyeri punggung bagian bawah di PMB Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Kompresensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai proses kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana.
2. Nyeri punggung atau low back pain pada kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil yang merupakan salah satu perubahan fisiologis pada ibu hamil.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

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

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang menggunakan atau mengumpulkan data dalam suatu buku register dimana peneliti memperoleh pernyataan lisan dari seorang responden dan berbicara secara tatap muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

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

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitif dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan tubuh dengan alat tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ tubuh. Itu tergantung pada konten jaringan di bawahnya.

d) Auskultasi

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

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasue in instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asufian kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian 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. Teknik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian**1) Lembar persetujuan (*informed concent*)**

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

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

3) Karahasiaan (*Confidential*)

Karahasiaan informasi dan pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis