

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL**  
**TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN PEMBERIAN**  
**KOMPRES HANGAT AIR JAHE**

**DI BPM "O" KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2024**

**HYLA KAZIBA**  
**NIM: 202102023**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL**  
**TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN PEMBERIAN**  
**KOMPRES HANGAT AIR JAHE**

**DI BPM "O" KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**HYLA KAZIBA**  
**NIM: 202102023**

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

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III nyeri punggung dengan pemberian kompres hangat air jahe" Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIIIKebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Bdn. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu sekaligus sebagai penguji II yang bersedia meluangkan waktunya menguji, memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis dan yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan propoal LaporanTugas Akhir.
3. Bunda Ade Elvina, M.Keb selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Komprehensif Kasus ini.
4. Bapak H. Sudirman Ansyar, S.KM M.Kes selaku penguji I yang bersedia meluangkan waktunya menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Orang tua yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, adik, kakak dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, serta semangat dan rasa sayang kepada penulis.
7. teman-teman seperjuangan mahasiswa jurusan DIII kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral dan materi kepada penulis. Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan pembaca memberikan kritik dan saran untuk mengembangkan pendidikan selanjutnya.Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf atas kekurangan tersebut sekiranya Laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

Wassalamuallaikum, wr.wb

Bengkulu, Agustus 2024

Penulis

# **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT AIR JAHE**

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

**Hyla Kaziba, Ade Elvina, M. Keb**

V + 231 halaman + 13 tabel + 8 gambar + 4 Bagan

## **ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan. Tujuan Asuhan Kebidanan yaitu memberikan asuhan secara Komprehensif kepada ibu hamil mulai dari hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas, serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Pada kasus Ny E, umur 33 tahun G3P1A1 hamil 33 minggu dengan nyeri punggung, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny E selama kehamilan TM III ditemukan masalah yaitu nyeri punggung dengan pemberian kompres hangat air jahe, pemberian rablet Fe minimal 90 tablet selama hamil, senam hamil, perawatan payudara, persiapan menyusui, setelah persalinan, konseling tentang nutrisi, konseling persiapan persalinan, dan istirahat yang cukup. Persalinan asuhan yang diberikan yaitu pijat punggung Brithing Ball untuk mengurangi nyeri persalinan, persalinan berjalan dengan normal tidak terjadi robekan, Pada saat bayi lahir tampak bugar dengan BB 3000 gram dan PB 48 cm dan dilakukan IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan memilih akseptor suntik 3 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny E telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kualitas maupun kualitas pelayanan ANC. Masalah resiko nyeri punggung pada Ny E tidak mengalami komplikasi dikarenakan ibu mengikuti anjuran untuk melakukan kompres hangat air jahe, minum tablet Fe 90 butir selama hamil, senam hamil untuk persiapan persalinan, perawatan payudara untuk persiapan menyusui, dilakukan IMD selama 30 menit dan konseling KB pasca bersalin. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer mulai dari sebelum hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif sehingga jika ada kasus nyeri punggung dapat diberikan pencegahan komplikasi dari awal .

Kata kunci : Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III nyeri punggung dengan pemberian kompres hangat air jahe

Daftar pustaka : 37 referensi ( 2015-2023 )

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN PREGNANT  
WOMEN III BACK PAIN WITH APPLYING WARM  
COMPRESSES WITH GINGER WATER**

**AT PMB "O" BENGKULU CITY  
YEAR 2024**

**Hyla Kaziba, Ade Elvina, M. Keb**

V + 231 pages + 13 tables + 8 figures + 4 charts

*ABSTRACT*

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status which indicate the quality of maternal and child health services. One effort to reduce MMR and IMR is to implement comprehensive and sustainable care. The aim of Midwifery Care is to provide comprehensive care to pregnant women starting from TM III pregnancy, delivery, neonates, postpartum, and postpartum family planning. The method for writing this final assignment is a COC case study. In the case of Mrs E 33 years old G3P1A1 33 weeks pregnant with back pain, she will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum contraception. The results of comprehensive midwifery care for Mrs E during TM III pregnancy found problems, namely back pain by giving warm compresses of ginger water, giving Fe rablets at least 90 tablets during pregnancy, pregnancy exercises, breast care, preparation for breastfeeding, after delivery, counseling about nutrition, preparatory counseling childbirth, and adequate rest. The birth care provided was a Brithing Ball back massage to reduce labor pain, the labor progressed normally without tearing. When the baby was born he looked fit with a weight of 3000 grams and a body weight of 48 cm and an IMD was carried out. Neonatal and postpartum care went normally without any complications, the mother decided to choose a 3 month injection acceptor. After the author carried out midwifery care for Mrs E, it was provided during pregnancy and it met quality standards and the quality of ANC services. The problem of the risk of back pain in Mrs E did not experience complications because the mother followed the recommendations to do warm compresses with ginger water, drink 90 Fe tablets during pregnancy, do pregnancy exercises to prepare for childbirth, breast care to prepare for breastfeeding, do IMD for 30 minutes and post-natal family planning counseling. giving birth. It is hoped that practice land owners can provide complementary midwifery care from pre-pregnancy to comprehensive family planning so that if there is a case of back pain, complications can be prevented from the start.*

*Keywords: Comprehensive midwifery care for TM III pregnant women with back pain by giving warm compresses of ginger water*

*Bibliography: 37 references ( 2015 – 2023 )*

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN.</b> .....                                       | <b>ii</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.</b> .....  | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.</b> .....  | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....  | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....   | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....   | <b>x</b>    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>  |             |
| A. Latar Belakang.....  | 1           |
| B. Pembahasan Masalah .....   | 6           |
| C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir.....                           | 6           |
| 1. Tujuan Umum .....  | 6           |
| 2. Tujuan Khusus .....  | 6           |
| D. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....                               | 6           |
| 1. Sasaran.....   | 6           |
| 2. Tempat. ....   | 6           |
| 3. Waktu. ....  | 6           |
| E. Manfaat.....   | 7           |
| 1. Manfaat Teoritis.....  | 7           |
| 2. Manfaat Praktis. ..  | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>  |             |
| <b>A. Konsep Teori</b> .....  | <b>8</b>    |
| 1. Kehamilan. ....  | 8           |
| 2. Persalinan. ....   | 33          |
| 3. Nifas. ....  | 60          |
| 4. Neonatus. ....   | 70          |
| 5. Keluarga Berencana. ....   | 78          |
| <b>B. Konsep Dasar Askeb Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung</b> ..... | <b>84</b>   |
| RTL. ....   | 86          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>  |             |
| A. Desain penelitian .....  | 123         |
| B. Subjek penelitian. ....  | 123         |
| C. Defenisi oprasional. ....  | 123         |
| D. Lokasi dan waktu. ....   | 123         |
| E. Metode dan instrumen pengumpulan data. ....                          | 124         |
| F. Analisa data. ....   | 125         |
| G. Eika penelitian .....  | 125         |
| H. Penyajian data matrik C.O.C. ....                                    | 127         |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| <b>BAB IV</b>              |            |
| A. Hasil .....             | 127        |
| B. Pembahasan .....        | 179        |
| C. Data matrik C.O.C.....  | 189        |
| <b>BAB V</b>               |            |
| A. Kesimpulan .....        | 200        |
| B. Saran .....             | 201        |
| <b>Daftar Pustaka.....</b> | <b>202</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>            |            |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 tinggi fundus uteri menurut leopold .....             | 8  |
| Tabel 2.2 tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald .....          | 8  |
| Tabel 2.3 peningkatan berat badan selama kehamilan .....        | 15 |
| Tabel 2.4 skala nyeri .....                                     | 17 |
| Tabel 2.5 penepisan awal ibu bersalin .....                     | 18 |
| Tabel 2.6 perkembangan uterus .....                             | 58 |
| Tabel 2.7 asuhan kunjungan nifas normal .....                   | 64 |
| Tabel 2.8 perbandingan keuntungan dan kerugian MAL .....        | 77 |
| Tabel 2.9 keuntungan dan kerugian alkon kondom .....            | 78 |
| Tabel 2.10 keuntungan dan kerugian alkon pil progestin .....    | 78 |
| Tabel 2.11 keuntungan dan kerugian alkon suntik progestin ..... | 79 |
| Tabel 2.12 keuntungan dan kerugian alkon implant.....           | 80 |
| Tabel 2.13 keuntungan dan kerugian alkon IUD.....               | 81 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |     |
|---|-----|
| Gambar 2.1 Pijatan pada bagian lengan .....         | 52  |
| Gambar 2.2 Pijatan pada bagian punggung .....       | 53  |
| Gambar 2.3 Duduk diatas birthball .....             | 54  |
| Gambar 2.4 Bersandar di atas kursi .....            | 54  |
| Gambar 2.5 Berdiri di atas birthball.....           | 55  |
| Gambar 2.6 Berlutut berdarkan diatas birtball ..... | 55  |
| Gambar 2.7 Bersandar di birtball .....              | 56  |
| Gambar 2.8 Partograf .....                          | 100 |

## DAFTER BAGAN

|   |    |
|---|----|
| Bagan 2.1 Nyeri punggung pada kehamilan .....           | 30 |
| Bagan 2.2 Nyeri punggung pada persalinan.....           | 57 |
| Bagan 2.3 Dampak masa nifas dengan nyeri punggung ..... | 67 |
| Bagan 2.4 Pada bayi dengan nyeri punggung .....         | 75 |
| Bagan 2.5 Pelayanan keluarga berencana (KB) .....       | 83 |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Infom consent
- Lampiran 2 : Buku KIA
- Lampiran 3 : Partograf
- Lampiran 4 : Dokumentasi
- Lampiran 5 : Lembar bimbingan

## DAFTAR SINGKATAN

|       |   |
|-------|---|
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                                |
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                               |
| AKDR  | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim                      |
| ANC   | : Antenatal Care                                    |
| APGAR | : Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration |
| APN   | : Asuhan Persalinan Normal                          |
| ASI   | : Air Susu Ibu                                      |
| BAB   | : Buang Air Besar                                   |
| BAK   | : Buang Air Kecil                                   |
| BB    | : Berat badan                                       |
| BBL   | : Bayi Baru Lahir                                   |
| BBLR  | : Bayi Berat Lahir Rendah                           |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                              |
| DTT   | : Desinfeksi Tingkat Tinggi                         |
| EMAS  | : Expanding Maternal and Neonatal Survival          |
| HB    | : Haemoglobin                                       |
| HPHT  | : Hari Pertama Haid Terakhir                        |
| IMD   | : Inisiasi Menyusui Dini                            |
| IMS   | : Infeksi Menular Seksual                           |
| IMT   | : Indeks Masa Tubuh IV : Intra Vena                 |
| KEK   | : Kurang Energi Kronis                              |
| KB    | : Keluarga Berencana                                |
| KF    | : Kunjungan Nifas                                   |
| KH    | : Kelahiran Hidup                                   |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan Anak                            |
| KIE   | : Komunikasi Informasi Edukasi                      |
| KN    | : Kunjungan Neonatus                                |
| LILA  | : Lingkar Lengan Atas                               |
| MAL   | : Metode Amenorea Laktasi                           |
| OUE   | : Orifisium Uteri eksterna                          |
| OUI   | : Orifisium Uteri interna                           |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                                |
| PTT   | : Penegangan Tali Pusat Terkendali                  |
| PUKA  | : Punggung Kanan                                    |
| PUKI  | : Punggung Kiri                                     |
| PUS   | : Pasangan Usia Subur                               |
| PX    | : Prosesus Xifoideus                                |
| RR    | : Respiration Rate                                  |
| SAR   | : Segmen Atas Rahim                                 |
| SBR   | : Segmen Bawah Rahim                                |
| TB    | : Tinggi Badan                                      |
| TBJ   | : Tafsiran Berat Janin                              |
| TD    | : Tekanan Darah                                     |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                               |
| TTP   | : Tafsiran Tanggal Persalinan                       |
| TTV   | : Tanda-tanda Vital                                 |
| WBC   | : <i>White Blood Cell</i>                           |
| WHO   | : <i>World Health Organization</i>                  |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu - lahir). Dengan memberikan pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukutan TFU, tentukan presentasi DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (Dadanarifin,2016).

Penanganan nyeri punggung saat kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan. Ada beberapa cara yang dapat diberikan diantaranya yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan anti-inflamasi, non steroid, dan analgetik, sedangkan untuk terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan peregangan, tidur miring, pemijatan, kompres hangat dingin dan salah satunya dengan memberikan kompres hangat air jahe.

Jahe (*Zinger officinale* (L) Rose) memiliki banyak manfaat seperti rempah-rempah, minyak atsiri, penyedap rasa dan obat-obatan. Pengobatan nyeri bertujuan untuk meredakan atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan. Cara yang mudah dan efektif untuk mengobati nyeri rheumatoid arthritis adalah dengan kompres hangat air jahe ke area yang nyeri. (Purba., 2020). Jahe memiliki rasa pedas dan tajam yang mengandung jahe dan kurkuminoid yang efektif meredakan nyeri dan kejang otot.

(Purnamasari, K. D, dan Widiyanti, M.N 2019)

Kompres hangat air jahe ini diberikan pada pagi dan sore hari dengan menggunakan kain atau waslap, yang dibasahi air jahe mendidih, atau bisa juga menggunakan botol, dan buli-buli (warm water zak) dengan cara tiriskan air jahe yang mendidih terlebih dahulu lalu tunggu hingga 10 menit untuk air rebusan jahe menjadi hangat setelah itu masukan air rebusan jahe ke dalam botol atau buli-buli(warm water zak).selama 7 hari dengan durasi kompres 20 menit dengan mengganti air rendaman selama 5 menit sekali Kompres dengan air rebusan jahe ini, tidak terpengaruh oleh suhu. Air rebusan jahe memang dingin, namun karena efek hangat air rebusan jahe dan kandungan minyak atsiri, bisa juga digunakan untuk kompres yang memiliki efek meredakan sakit pinggang. Pengukuran skala nyeri punggung bawah pada akhir kehamilan sebelum dan sesudah pemberian kompres jahe.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Asuhan komprehensif atau disebut Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimulai saat masa kehamilan bersalin, BBL, nifas sampai KB yang secara berkesinambungan. Dengan begitu berkembang kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2018).

Berdasarkan hasil survey di Praktik Mandiri Bidan "O" yang beralamat di Sukarami Kota Bengkulu, tahun 2023 dari bulan Januari-Desember, didapatkan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 80 orang, ibu hamil TM III sebanyak 40 orang, ibu hamil dengan nyeri punggung berjumlah 10 orang, dari 10 orang ibu hamil tersebut penulis memilih salah satunya yaitu Ny "E" umur 33 tahun G3P1A1, UK 33 minggu pendidikan terakhir S1, pekerjaan IRT, suami Tn "A" pekerjaan karyawan swasta, data yang diperoleh dari ibu dan buku KIA dimana pada kehamilan trimester III mengalami nyeri punggung, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, ini merupakan pernikahan pertama dan sudah menikah selama 8 tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM III. Respon keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu dan keluarga sangat mendukung, pengambilan keputusan adalah ibu sendiri dan suami, ibu hanya tinggal bersama suami, ibu tidak memiliki kebiasaan serta pantangan selama hamil. Riwayat hasil pemeriksaan TM III ANC 1 kali pada usia kehamilan UK 33 minggu, BB sekarang 57kg, TB 157 cm, LILA 25 cm, TD 110/70 mmHg, N 80 x/m, P 24x/m, suhu 36,2C, TFU pertengahan pusat dan px, Hasil pemeriksaan laboratorium HB 13,2 gr/dL, HIV (-), hepatitis (-), sifilis (-), sudah dilakukan Imunisasi TT sebanyak 2 kali pada usia 5 bulan dan 7 bulan, ibu sudah pernah melakukan USG dan terapi yang sudah dikonsumsi yaitu tablet Fe, diketahui HPHT 24-07-2023 dan TP 29-04-2024. 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, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.

Sehubungan dengan hal tersebut maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) dan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu "E" yang mengalami nyeri punggung bagian bawah. Pada masa kehamilan penulis berencana akan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan melakukan kompres hangat air jahe untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang dialami. Dalam hal ini penulis akan mamantau memberi asuhan sekaligus pendidikan kesehatan pada klien yang mengalami nyeri punggung mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasi dengan metode SOAP

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III nyeri punggung bagian bawah dengan Kompres hangat air jahe pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, Ibu Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB pasca salin se cara Continuity Of Care.

## **C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung bagian bawah Asuhan kebidanan ibu, Asuhan kebidanan bersalin, Asuhan kebidanan nifas, dan Asuhan kebidanan neonatus, dan Asuhan kebidanan KB pasca bersalin dengan pendekatan manajemen kebidanan dan Asuhan kebidanan komplementer.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung bagian bawah.
- b. Dilakukan analisa dan menetapkan diagnosa asuhan kebidanan C.O.C pada klien kasus.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan C.O.C pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, asuhan kebidanan neonatus dan asuhan kebidanan KB pasca bersalin.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan C.O.C pada klien kasus yang diteliti.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan kebidanan C.O.C dan mendokumentasikan asuhan kebidanan C.O.C pada klien kasus.

## **D. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

1. Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Trimester III, persalinan, Neonatus, Nifas sampai dengan KB pasca salin secara komprehensif.
2. Tempat Asuhan Kebidanan di lakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bidan "O" di Sukarami Kota Bengkulu dan rumah pasien.
3. Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari bulan Maret sampai Juni 2024.

**E. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, Nifas dan KB.
2. Manfaat Praktis Adapun beberapa manfaat praktis dari laporan tugas akhir ini adalah :
  - a. Bagi Institusi Sebagai bahan Kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan pada ibu hamil mengalami nyeri pinggang dengan kompres hangat rebusan jahe.
  - b. Bagi Lahan Praktek (BPM) Sebagai acuan untuk dapat mengatasi pelayanan kebidanan ketidaknyamanan nyeri pinggang pada ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

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

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

##### **2. Tanda Gejala Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan menurut Mochtar (2015) dalam bukunya Sinopsis Obstetri tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu:

1) Amenorhea/Tidak Menstruasi

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (pantikawati dan Saryono 2012).

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari.

3) Sering Kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. (pantikawati dan Saryono 2012)

4) Perubahan berat badan

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

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar  
Terjadi karna pembesaran uterus
- 2) Tanda goodle  
Adanya pelunakan pada serviks
- 3) Tanda hegar  
Melebarnya daerah perlunakan di istmus uterus
- 4) Tanda chadwick  
Perubahan warna ke ungu pada vulva dan vagina

c. Tanda Pasti Hamil

- 1) Adanya Gerakan Janin Dalam Rahim
- 2) Denyut Jantung Janin Terdengar
- 3) Teraba Bagian-bagian Janin

3. **Istilah Tahapan dalam Kehamilan**

Menurut manuaba (2016) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

a. Konsepsi

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

b. Pembelahan

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

c. Nidasi atau Implantasi

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

d. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

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

4. **Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Selama Kehamilan**

a. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

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

Trimester I

1) Uterus

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

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold**

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

Sumber : Sofian, A, (2012).

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald**

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

Sumber : Mc. Donald (2009).

2) Vagina dan vulva

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

3) Ovarium

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

4) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

5) Payudara/mammae

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

6) perkemihan

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

7) Sirkulasi darah

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

8) Sistem pernafasan

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

## Trimester II

1) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong

seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

2) Vulva dan Vagina

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

3) Ovarium

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

4) Serviks Uteri

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

5) Payudara/ Mammae

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

6) perkemihan

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

7) Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

8) Kenaikan Berat Badan

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

Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.
- 2) Perubahan pada uterus Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu

tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

- 3) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.
- 4) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

b. Perubahan Psikologis Selama kehamilan

1) Perubahan psikologis trimester 1

Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya

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

2) Perubahan psikologis trimester II

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

3) Perubahan Psikologis Trimester III

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

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

#### 5. **Tanda Bahaya Selama Kehamilan.**

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

##### a. Pendarahan Pervaginam

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

##### b. Sakit Kepala yang Berat

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

##### c. Penglihatan Kabur

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

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

Hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika

muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Sulistyawati, 2009).

e. Keluar Cairan per Vagina

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

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

g. Nyeri Perut yang Hebat

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

## 6. Konsep Antenatal Care

a. Pengertian

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

b. Tujuan ANC

- 1) Mengetahui dan memahami sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan memahami penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.

- 3) Memberi nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, dan KB.

c. Kebijakan program

1) Standar minimal asuhan antenatal 10T kebijakan

1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Standar pelayanan pertama untuk Antenatal Care adalah menimbang berat badan. dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pada pertumbuhan janin dan mengetahui status gizi ibu. Penimbangan berat badan pada ibu hamil bisa dilakukan setiap minggu/setiap bulan.

Kenaikan berat badan pada tiap ibu hamil tidaklah sama. Hal ini tergantung dari Indeks Massa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum kehamilan. IMT atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Saifuddin dkk, 2016)

Menurut Kemenkes (2014), Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut:

Berat badan (kg)

$$\text{Tinggi badan (m)}^2 \times \text{Tinggi badan (m)}^2$$

Keterangan :

BB : Berat badan dalam kilogram

TB : Tinggi badan dalam meter

Peningkatan berat badan ibu hamil selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT adalah ssebagai berikut :

**Tabel 2.3 Peningkatan berat badan selama kehamilan**

| Berat badan sebelum hamil | IMT sebelum hamil | Kenaikan BB saat hamil |         |         | Jumlah (kg) |
|---------------------------|-------------------|------------------------|---------|---------|-------------|
|                           |                   | I                      | II      | LII     |             |
| BB kurang (under          | < 18,5            | 1,5-2.0                | 4,5-6,5 | 6,5-9,5 | 12,5-18     |

|                                  |               |         |         |             |           |
|----------------------------------|---------------|---------|---------|-------------|-----------|
| weight)                          |               |         |         |             |           |
| BB normal<br>(normal<br>wight)   | 18,5-24,9     | 1,5-2,0 | 4,0-6,0 | 6,0-<br>8,0 | 11,5-16,0 |
| BB<br>berlebihan<br>(over wight) | 24,0-29,9     | 1,0-1,5 | 2,5-4,0 | 3,5-<br>6,0 | 7,0-11,5  |
| Obesitas                         | Lebih dari 30 | 0,5-1,0 | 2,0-4,0 | 3,5-<br>5,0 | 6,0-10,0  |

Sumber : wijayati, dkk (2017)

Kenaikan berat badan pada ibu hamil

a) ibu hamil berat badan normal

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16,0 kilogram/selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai IMT antara 18,5-24,9 kilogram/m<sup>2</sup>.

b) Ibu hamil dengan berat badan kurang

Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (underweigh) sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,7-18 kilogram selama kehamilan. berat badan kurang berarti ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

c) Ibu hamil dengan berat badan lebih

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 7,0-11,5 kilogram selama hamil. Berat badan berlebih artinya mempunyai IMT 24,0- 29,9 kg/m<sup>2</sup>.

d) Ibu hamil dengan obesitas

Bagi ibu yang mengalami obesitas seblum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 6,0-10,0 kilogram selarna hamil. Ibu hami dengan kondisi obesitas memiliki (IMT lebit dari 30 kg/m<sup>2</sup>. Selain itu, pada pemeriksaan antenatal care pertama, ibu hamil wajib mengukur tinggi badan pada trimester 1. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui kemungkinan faktor yang dapat mempersulit persalinan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul apabila tinggi ibu kurang dari 145 cm. Misalnya, risiko terjadinya Cephalopelvic Dispoportion (CPD) atau komplikasi persalinan

yang terjadi karena ukuran kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan

## 2) Pengukuran tekanan darah (T2)

antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah >140/90 mmHg) yang dapat beresiko preeklamsi (hipertensi pada kehamilan yang disertai dengan protein urine), skrining untuk hipertensi dapat dideteksi dengan MAP (*Mean Arterial Pressure*)

*Mean arterial pressure* (MAP) merupakan tekanan darah, antara tekanan sistolik dan tekanan diastolik. MAP setara dengan 40% tekanan sistolik dan ditambah 60% tekanan diastolik Woods dalam (Anggraini, 2021).

MAP merupakan perhitungan tekanan darah dengan rumus sebagai berikut (Sadewo et al., 2017):

$$\text{MAP} : \frac{S + 2D}{3}$$

3

Keterangan:

MAP: Mean Arterial Pressure

S : Tekanan Darah Sistol

D : Tekanan Darah Diastol

**Tabel 2.4 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan MAP**

| Katagori Darah         | <u>Nilai tekanan darah mmHg</u> |          |         |
|------------------------|---------------------------------|----------|---------|
|                        | Sistol                          | Diastole | MAP     |
| Hipotensi              | <90                             | <60      | <70     |
| Normal                 | 90-119                          | 60-79    | 70-92   |
| Pre-hipertensi         | 120-139                         | 80-89    | 93-106  |
| Hipertensi (stadium 1) | 140-159                         | 90-99    | 107-119 |
| Hipertensi (stadium 2) | 160-179                         | 100-109  | 120-132 |

## 3) Nilai status gizi pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (13)

Berdasarkan Kemenkes RI (2022), pengukuran lingkaran lengan atas adalah salah satu cara untuk mengetahui status gizi orang

dewasa, terutama wanita yang tengah menjalani program kehamilan. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada awal kehamilan dan bertujuan untuk mendeteksi adanya malnutrisi pada ibu, LILA normal pada wanita usia subur atau ibu hamil adalah 23,5 cm, apabila kurang dari 23,5 cm perlu diwaspadai adanya Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri) (T4)

Pengukuran TFU dilakukan saat kehamilan berusia 20 minggu. atau 4 bulan. Pengukuran ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh bayi, kecepatan perkembangan janin, serta posisi janin di dalam rahim dan menilai apakah janin berkembang dengan baik. Selain itu, pengukuran TFU juga untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan anamnesa HPHT.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Secara umum, DJJ mulai muncul pada usia kehamilan 5 minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 x/menit. Tujuan pemantauan DJJ adalah untuk mendeteksi dini ada tidaknya kegawatan pada janin yang dapat menyebabkan kematian. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit dapat terjadi gawat janin, yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen pada janin sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan kelahiran dengan BBLR, dan yang lebih parah bisa menyebabkan bayi meninggal dalam kandungan.

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)

Pemberian imusiasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intramuskuler atau subkutan.

**Tabel 2.5 penentuan status imunisasi TT**

| Anamnesa  | Status TT | Pemberian imunisasi TT   |
|---|-----------|--|
| Belum pernah mendapatkan imunisasi yang mengandung T sama sekali.                             | T0        | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan |
| Pernah mendapatkan imunisasi yang mengandung T satu kali                                      | T1        | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan                      |
| Pernah mendapatkan imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval minimal 4 minggu      | T2        | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1  |
| Pernah mendapatkan imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai  | T3        | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1  |
| Pernah mendapatkan imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval minimal yang sesuai | T4        | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1  |
| Sudah mendapatkan imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai     | T5        | Tidak perlu diberikan imunisasi  |

Sumber : Kemenkes RI 2020

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. (T7)

Tablet tambah darah merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet tambah darah selama TM II dan TM III, dengan mengkonsumsi satu tablet tambah darah (TTD)/hari minimal 90 hari selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian anemia

saat kehamilan. Ada 4 aturan minum tablet tambah darah yang benar untuk ibu hamil yaitu:

- a) Ibu hamil sebaiknya minum tablet tambah darah pada malam hari. Tujuannya, untuk mengurangi efek TTD yang terkadang bisa memicu rasa mual.
  - b) Minum tablet tambah darah pada ibu hamil sebaiknya diimbangi dengan mengkonsumsi makanan atau minuman yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, kiwi, tomat, pepaya, stroberi, brokoli. Vitamin ini bisa membantu mempercepat penyerapan zat besi.
  - c) Saat meminum tablet tambah darah, ibu hamil sebaiknya tidak mengkonsumsinya berbarengan dengan asupan berkafein seperti teh, kopi, soda, coklat, selain itu jangan mengkonsumsinya dengan susu, obat maag, dan tablet kalsium karena bisa menghambat penyerapan zat besi.
  - d) Ibu hamil sebaiknya minum tablet tambah darah tidak dalam kondisi perut kosong, karena efek tablet tambah darah terkadang menyebabkan perut perih dan nyeri ulu hati.
- 8) Tes laboratorium (T8)

#### 8) Tes laboratorium (TB)

##### a) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah dan sebagai deteksi dini terhadap adanya gejala anemia secara umum. Pemeriksaan Hb pada saat hamil dianjurkan minimal 2 kali diantaranya pada trimester pertama dan trimester ketiga, kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl. Pemeriksaan Hb bisa dilakukan dipelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut kadar hemoglobin yaitu:

- (1) Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-10 gr/dl
- (2) Anemia sedang apabila kadar hemoglobin 7-8 gr/dl
- (3) Anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 gr/dl

Pemeriksaan Gol darah

b) Pemeriksaan golongan darah

pada ibu hamil penting dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu dan faktor Rh karena faktor tersebut berkaitan dengan kesehatan janin dalam kandungan, serta mencegah risiko transfusi darah selama kehamilan dan persalinan.

c) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan VDRL adalah tes darah yang digunakan untuk mendeteksi infeksi penyakit menular seksual (PMS) yang disebabkan oleh bakteri *Spirochete Treponema Pallidum*. Pemeriksaan VDRL ini merupakan skrining awal untuk mengetahui seseorang terinfeksi atau tidak. Pada ibu hamil pemeriksaan VDRL sangat penting dilakukan karena dapat menularkan penyakit dari ibu ke janin dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti keguguran, kelahiran prematur, atau kelahiran bayi dengan BBLR. Pemeriksaan VDRL bisa dilakukan di puskesmas dan rumah sakit, pemeriksaan yang sering dilakukan yaitu:

- (1) Pemeriksaan Sifilis
- (2) Pemeriksaan Hepatitis (HbsAg)
- (3) Pemeriksaan HIV AIDS
- (4) Pemeriksaan GTT (pemeriksaan gula darah untuk ibu hamil)

d) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan protein urine ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preklamsia pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi bila tidak segera diantisipasi.

e) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mengetahui adanya kadar glukosa atau gula pada urine ibu hamil, serta untuk mengetahui adanya indikasi penyakit diabetes mellitus.

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan (19)

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga 10) Temuwicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa (T10) Temuwicara penting dilakukan sebagai media

komunikasi antar sesama ibu hamil dan bidan yang membina. Temuwicara biasanya dikoordinir oleh kader posyandu bersama puskesmas dan dilakukan pada saat pelaksanaan pemeriksaan di posyandu. Temuwicara dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan pelayanan ANC, temuwicara ini berupa konsultasi ibu hamil mengenai keadaannya atau mengenai persiapan persalinan, hingga perencanaan Kb setelah persalinan

## 2) Standar minimal kunjungan kehamilan

a) Menurut Kemenkes RI (2016) ibu hamil ke pelayanan Kesehatan dianjurkan sebagai berikut.

(1) 1 kali pada trimester 1

(2) 1 kali pada trimester 2

(3) 2 kali pada trimester 3

b) Menurut Kemenkes (2020) ibu hamil melakukan ANC sesuai standar pelayanan yaitu minimal 6 kali.

(1) 2 kali pada trimester 1

(2) 1 kali pada trimester 2

(3) 3 kali pada trimester 3

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

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

(1) 1 kali pada trimester 1

(2) 2 kali pada trimester 2

(3) 5 kali pada trimester 3

## 7. Peningkatan berat badan selama kehamilan.

Kenaikan berat badan pada ibu hamil

### a. Ibu hamil dengan berat badan kurang

Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweigh*) sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,7-18 kilogram selama kehamilan. berat badan kurang berarti ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

b. Ibu hamil berat badan normal

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,3-15,9 kilogram/selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai IMT antara 18,5-24,9 kilogram/m<sup>2</sup>.

c. Ibu hamil dengan berat badan lebih

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 6,8-11,3 kilogram. Berat badan berlebih artinya mempunyai IMT sebesar 30 kg/m<sup>2</sup> atau lebih.

d. Ibu hamil dengan obesitas

Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kilogram selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki IMT antara 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>.

## 8. Pemeriksaan Leopold

Menurut (Manuaba, 2016)

a. Leopold I

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

b. Leopold II

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

c. Leopold 3

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

d. Leopold 4

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

## 9. Nyeri Punggung

a. Pengertian

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

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

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

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

#### **b. Etiologi**

Berikut dijabarkan penyebab potensial nyeri pinggang pada kehamilan:

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

c. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan TM III

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

d. Cara Mengatasi Nyeri Punggung

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

e. Faktor - faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah pada kehamilan

- 1) Usia Ibu Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan nyeri . Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan (Judha, 2012).

- 2) Paritas Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu selama hidupnya. Menurut hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan nyeri punggung pada kehamilan. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi yaitu lebih atau sama dengan empat (*grande multi gravida*) lebih beresiko mengalami nyeri punggung bawah. Hal tersebut akibat setiap kehamilan yang disertai persalinan akan menyebabkan kelainan pada uterus, dalam hal ini terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Hal tersebut dapat menurunkan fungsi otot-otot dan organ reproduksi (Mirnawati, 2010; Salam, 2016).
- 3) Usia kehamilan Keluhan nyeri punggung sebagian besar dialami oleh ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung (Ulfah, 2014).
- 4) Pekerjaan Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi keletihan yang dialami ibu. Keletihan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme koping (Ulfah, 2014).
- 5) Olah raga Latihan fisik merupakan hal yang penting dalam menentukan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu olahraga selama kehamilan yang aman untuk ibu hamil adalah senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil akan membantu dalam memperkuat otot-otot abdomen dan pelvis yang akan sangat berguna saat melahirkan sedangkan prenatal yoga membantu dalam menyeimbangkan tubuh, jiwa, pikiran sehingga menciptakan persalinan yang lancar, nyaman dan minim trauma (Judha, 2012)
- 6) Riwayat nyeri terdahulu Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Riwayat nyeri pinggang pada kehamilan sebelumnya akan mempengaruhi kejadian nyeri pinggang pada kehamilan sekarang (Awlya, 2020).

- 7) Pola kebiasaan aktivitas Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat kebiasaan postur yang salah. Membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, terutama bila semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah dan duduk dengan bersandar lama ini akan mempengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim sehingga tulang belakang akan memendek dan keluhan nyeri punggung bawah sering terjadi (Aprilia dan Setyorini, 2017).

f. Dampak Nyeri punggung

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

9. Terapi Komplementer pada ibu dengan nyeri punggung dengan kompres hangat rebusan jahe.

a. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadinya nyeri.

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan.Nyeri akut yang tidak diatasi secara 14 adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi

sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Potter & Perry, 2005).

## 2. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan. Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan (Guyton & Hall, 2008).

### b. Hasil pengukuran skala nyeri

Cara yang digunakan untuk mengukur skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu dengan menggunakan Pain Measurement Scale (PMS) biasanya diberi nilai 0-10. Skala nyeri diberikan pada ibu didapatkan hasil nyeri yang dirasakan ibu berada di tingkatan nyeri 4 yaitu dengan skala nyeri cukup mengganggu.

#### 1. Pengertian kompres jahe

Cara mengurangi nyeri punggung adalah dengan kompres jahe, kompres jahe dapat mengurangi nyeri punggung yang mereka alami. Pengobatan merupakan faktor utama keberhasilan terapi. Berdasarkan penelitian Potter & Perry (2010) menjelaskan terapi dengan menggunakan kompres hangat dengan jahe ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (nonnosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Pentingnya kompres jahe akan menurunkan nyeri punggung bawah. Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelmintik, antirematik, dan pencegah masuk angin khusus sebagai obat, Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri, akut dan spasme otot (Purnamasari dan Listyarini, 2015).

#### 2. Tahap pemberian kompres hangat rebusan jahe

Dalam pembuatan rebusan jahe yang diperlukan yaitu jahe merah segar - +100 gram dan air bersih 1 liter, tahap pembuatannya adalah jahe dibersihkan tanpa mengupas kulitnya lalu dipotong atau bisa juga ditumbuk kemudian direbus hingga air mendidih, 1 liter tadi tersisa 1/3. Tunggu hingga suhu air rebusan jahe menjadi hangat, lalu ambil washlap masukkan

kedalam reusan jahe setelah itu peras dan kompres pada punggung ibu selama 20 menit dengan mengganti rendamannya selama 5 menit sekali, kompres dilakukan pada pagi sore dan dilakukan selama 7 hari berturut turut (Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

### 3. Efektifitas kompres jahe untuk mengurangi nyeri punggung

Tanaman jahe berasal dari Asia Selatan, dan telah menyebar ke seluruh dunia. Sebagai jenis rempah-rempahan, awalnya, sejak abad ke-6 Sebelum Masehi, jahe dimanfaatkan sebagai penyedap makanan oleh masyarakat Cina. Saat ini ada tiga jenis jahe yaitu jahe merah, gajah dan emprit. Ketiga jenis jahe tersebut diketahui memiliki kandungan penting yaitu minyak atsiri. Jahe merah (Jahe Sunti) memiliki kandungan minyak atsiri sebesar 2,58 - 2,72%, Jahe Gajah memiliki kandungan minyak atsiri 0,82 - 1,68% , dan Jahe Emprit memiliki 1,5 - 3,3% minyak atsiri. Jahe merah lebih banyak digunakan dikarenakan kandungan minyak atsiri pada jahe merah paling tinggi dari pada jahe putih.

Zat-zat aktif dalam minyak atsiri, antara lain yaitu zingeberin, kamfer, lemonin, borneol, shogaol, gingerol, zingeron, dan zat-zat antioksidan alami lainnya. Lebih lanjut, senyawa kimia aktif yang juga terkandung dalam rimpang jahe diketahui memiliki kandungan yang bersifat antiinflamasi dan antioksidan, seperti gingerol, beta-caroten, capsaicin, asam cafeic, curcumin, dan salicilat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Margono (2016) menyatakan bahwa terapi kompres jahe efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, karena minyak atsiri dari jahe bersifat hangat yang mampu meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi. Menurut Padila (2013) kompres hangat berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, ,mengurangi kekakuan, dan menghilangkan sensasi rasa sakit dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan pada menit ke 15-20 menit.

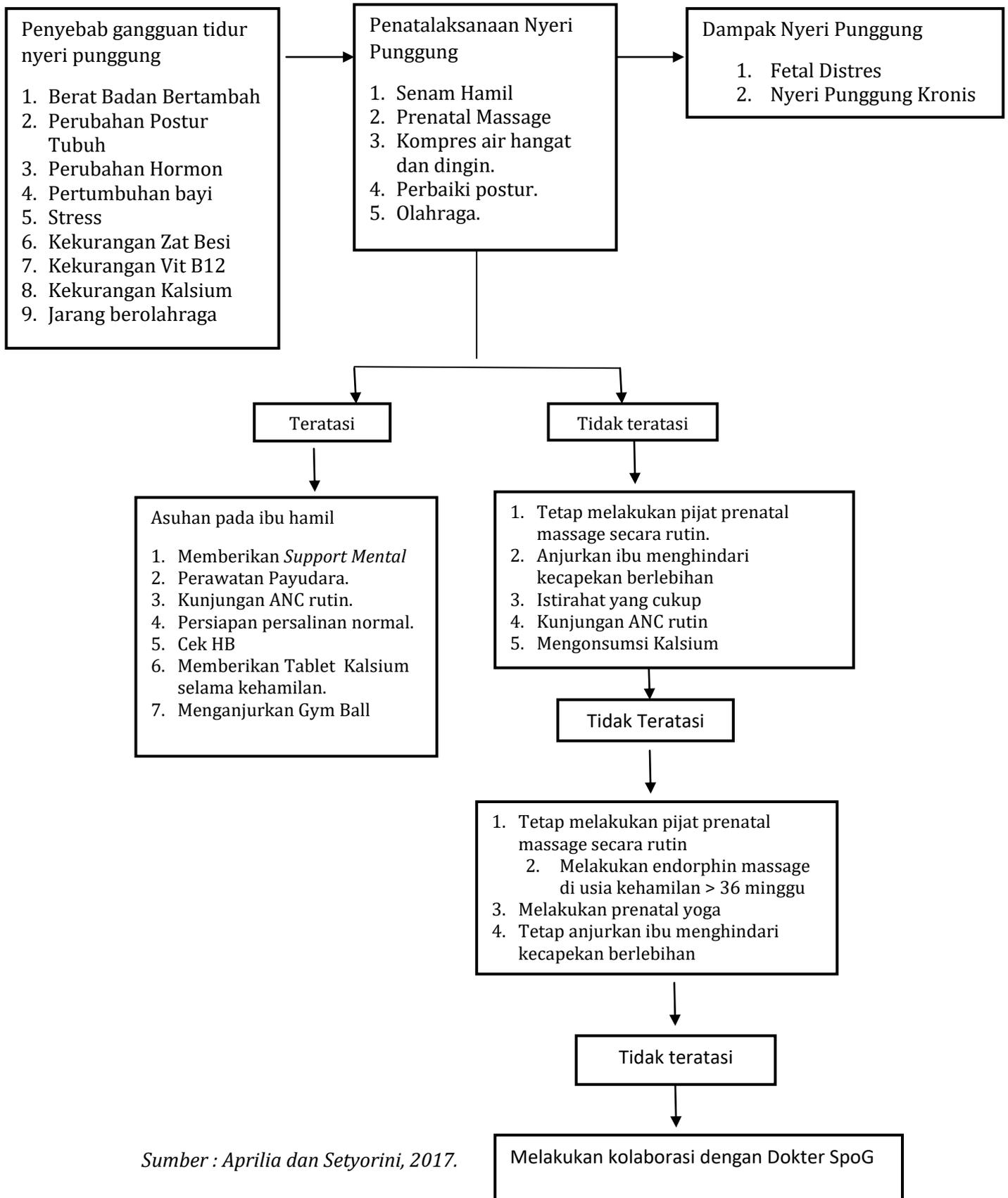
### 4. Manfaat Jahe

- 1) Meredakan nyeri dan sakit pegal-pegal
- 2) Menghilangkan mual
- 3) Melawan peradangan rematik dan osteoarthritis
- 4) Kaya antioksidan untuk perangi resiko penyakit kronis
- 5) Mengendalikan kadar gula darah diabetes

- 6) Menurunkan berat badan
  - 7) Mengendalikan penyakit jantung, Alzheimer, kanker
  - 8) Mengatasi gangguan pencernaan
5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan nyeri punggung

Dalam melaksanakan asuhan pada kehamilan langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan ibu serta memberi rasa nyaman pada ibu.

Bagan 2.1 Nyeri punggung pada kehamilan



## B. Persalinan

### 1. Pengertian

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

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

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

#### a. Jenis-Jenis Persalinan

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

##### 1) Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

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

##### 2) Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

###### a) Persalinan Abortus(keguguran)

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

b) Persalinan Prematur

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

c) Persalinan Matur (cukup bulan)

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

d) Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

## 2. Tahapan Persalinan

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

a. Kala I

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

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

a) Fase Laten

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

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

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

b) Fase Aktif

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

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

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

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

b. Kala II

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

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

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

c. Kala III

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

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

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

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

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

d. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- 6) Tingkatkan kesadaran

- 7) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, tali pusat, kontraksi uterus, Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500cc. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc.
- 8) Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomy (JNPKKR, 2017).

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

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

- a. Power (kekuatan)  
Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu.
- b. Passage (jalan lahir)  
passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)
- c. Passanger (muatan)  
Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban
- d. Penolong  
Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016)

### **4. Tanda-Tanda Persalinan**

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

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

### **5. Prinsip dalam persalinan**

- a. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

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

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat Keputusan Klinik  
Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*) (Sari dan Rimandini, 2014).
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi  
Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).
- 3) Pencegahan Infeksi  
Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2014).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimtomatik*
- b) Setiap orang harus di anggap beresiko terkena infeksi
- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai di gunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar
- d) Jika tidak di ketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi
- e) Resiko infeksi tidak bisa di halangkan secara total, tetapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:

- a) Cuci tangan
  - b) Pakai sarung tangan
  - c) Penggunaan cairan antiseptik
  - d) Pemrosesan alat bekas
  - e) Pembuangan sampah
- 4) Rekam medis
- Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).
- 5) Rujukan
- Jika di temukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.
- Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :
- (1)B (Bidan)
- Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan
- (2)A (Alat)
- Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain- lain) bersama ibu ke tempat rujukan.
- (3)K (Keluarga)
- Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.
- (4)S (Surat)
- Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya.

## (5)O (Obat)

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

## (6)K (Kendaraan)

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

## (7)U (Uang)

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

## (8)Da (Donor dan Doa)

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

## 6. Penapisan dalam Persalinan

**Tabel 2.5 Penapisan Awal Ibu Bersalin**

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p>1. Pengertian</p> | <p>Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang di sebut penapisan awal.</p> <p>Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk dirumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat bedah besar</li> <li>2. Perdarahan pervaginam</li> <li>3. Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)</li> <li>4. Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental</li> <li>5. Ketuban Pecah Lama (&gt;24 jam)</li> <li>6. Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehmilan kurang dari 37 minggu)</li> <li>7. Ikterus</li> <li>8. Anemia Berat</li> <li>9. Tanda/ gejala Infeksi</li> <li>10. Preeclampsia/ Hipertensi Dalam Kehamilan</li> <li>11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih</li> <li>12. Gawat Janin</li> <li>13. Primipara dalam Fase Aktif Kala Satu Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5</li> <li>14. Presentasi bukan belakang kepala</li> </ol> |
|----------------------|---|

|           |  |
|-----------|--|
|           | 15. Presentasi Majemuk<br>16. Kehamilan Gemeli<br>17. Tali pusat menumbung<br>18. Syok                     |
| 2. tujuan | untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk. |
| 3. sumber | Asuhan persalinan normal (2008). JNPK-KR.  |
|           |  |

## 7. Asuhan Persalinan Normal

### a. Pengertian asuhan persalinan normal

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

### b. Tujuan asuhan persalinan normal

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

### c. Asuhan persalinan normal

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

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

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

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar,

keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

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

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

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

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

Kala III :

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus(dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit,

hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas.
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
    - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri)

Kala IV :

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

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

## **8. Resiko persalinan KEK**

### **a. Partus lama**

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

### **b. Persalinan premature**

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

### **c. Perdarahan pasca persalinan**

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

## 9. Patologi pada persalinan

### a. Distosia karena kelainan his

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

Distosia karena kelainan HIS antara lain berupa :

#### 1) Inersia Uteri (*Hypotonic uterine contraction*)

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

Inersia uteri hipotonik terbagi dua, yaitu :

#### a) Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan in partu atau belum.

#### b) Inersia uteri sekunder

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

Penanganan :

- (1) Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperhatikan.

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

## 2) Tetania Uteri (*Hypertonic uterine contraction* )

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

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

Penanganan:

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

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian

tengah tidak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

Penanganan:

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

b. Distosia kelainan presentasi, posisi, atau janin

1) Berat badan janin

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

2) Presentasi muka

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

3) Presentasi dahi

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

4) Letak lintang

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

5) Presentasi lengkap

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

6) Distosia akibat hidrosepalus

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

7) Distosia akibat pembesaran abdomen

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

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

c. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Retensio plasenta merupakan penyebab perdarahan sebesar 6-10% dari seluruh kasus. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan retensio plasenta berisiko 4,1 kali terjadi perdarahan postpartum.

Jenis-jenis retensio plasenta :

1) Plasenta Adhesiva

Kegagalan mekanisme separasi fisiologis akibat tertanamnya plasenta pada rahim.

2) Plasenta akreta

Plasenta yang tertanam hingga Sebagian lapisan otot rahim

3) Plasenta inkreta

Plasenta yang tertanam hingga mencapai keseluruhan otot rahim

4) Plasenta inkarserata

Tertahannya plasenta akibat mulut rahim yang menyempit.

Penanganan retensio plasenta :

a) Mencegah Hipovolemik

Syok hipovolemik terjadi akibat pendarahan akut yang terus keluar segera setelah plasenta lepas dari dinding rahim. Maka dari itu pemberian infus cepat diberikan agar tekanan darah, nadi, dan oksigen selalu ada dalam angka stabil.

b) Meningkatkan Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus harus ditingkatkan agar plasenta lebih cepat keluar berkat bantuan kontraksi uterus. Dokter akan memberikan oksitosin (35 units syntocinon) yang bersamaan dengan cairan infus.

c) Persiapan transfusi

Transfusi darah disiapkan apabila timbul pendarahan kronis yang membutuhkan transfuse darah segera guna melancarkan pengeluaran plasenta tanpa membahayakan jiwa ibu.

d) Manual Plasenta

Metode manual plasenta dilakukan dengan melepaskan plasenta secara manual dengan bantuan tangan sedangkan tangan lain menahan dinding Rahim dari luar. Syarat yang perlu diperhatikan sebelum melakukan plasenta manual adalah bayi sudah lahir sepenuhnya, pendarahan kurang dari 400 cc, dan plasenta tertahan di dalam uterus lebih dari 30 menit.

e) Kuret

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

f) Pemberian antibiotik

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

## 10. Tindakan komplementer pada persalinan

### a. Pijat endorpin

#### 1) Pengertian

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

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

#### 2) Manfaat pijat endorpin

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

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

#### 3) SOP pijat endorpin

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

Cara 1 :

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

Gambar 2.1

Pijatan pada bagian lengan



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

Cara 2:

sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung.

Caranya:

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.

- c) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang.

Gambar 2.2

Pijatan pada bagian punggung



- d) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut suami bisa mengatakan “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai” atau “Saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorpin-endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir keseluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- e) Setelah melakukan endorpin masase sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

b. Birthing ball

1) Pengertian

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

2) Manfaat birthing ball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birthing ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri , kecemasan, membantu

proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 ( ade dkk, 2017).

3) SOP birthing ball

a) Duduk di birth ball

Gambar 2.3

Duduk diatas birthball



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

Gambar 2.4

Bersandar dengan dikursi



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

Gambar 2.5

Berdiri diatas birthball



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

Gambar 2.6

berlutut bersandar diatas birthball



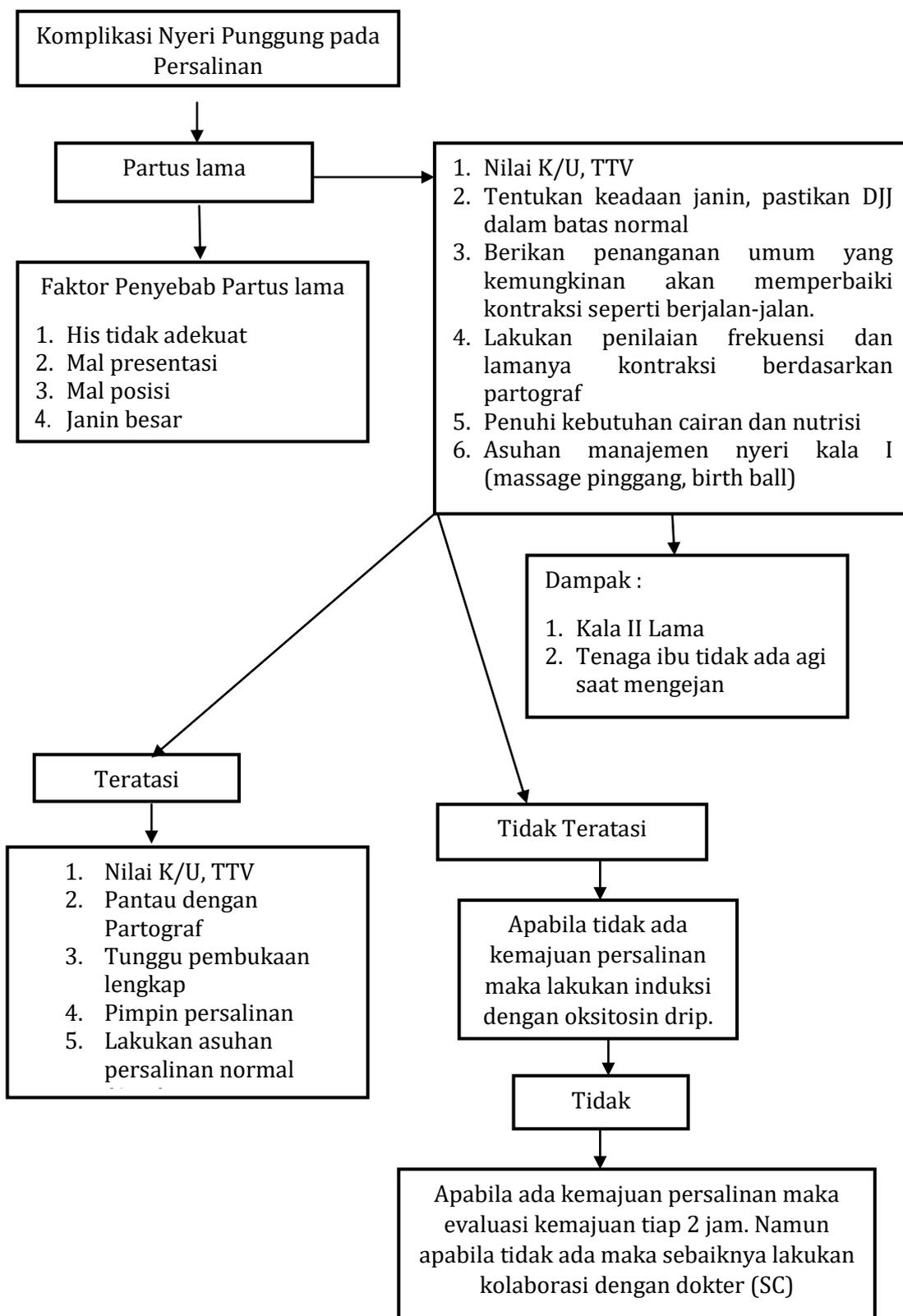
- (1) Ibu bisa berlutut diatas bola dilantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
  - (2) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama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

Gambar 2.7  
Bersandar dibirth ball



- (1) Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul
- (2) Latihan jongkok berdiri dengan bola diantara punggung dan dinding dengan kaki sedikit lebih lebar dari lebar pinggul, dapat membantu memperluas outlet panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki.

Bagan 2.2 Nyeri Punggung pada Persalinan



Sumber : Yuli Aspiani, 2017

## C. Nifas

### 1. Pengertian

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

### 2. Tujuan asuhan masa nifas

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

### 3. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

- a. Involusi

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

**Tabel 2.6 Perkembangan uterus pada masa nifas**

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

*Sumber : Dewi dan Sunarsih (2011)*

b. Pengeluaran Lochea

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

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

c. Laktasi

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

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

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

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

#### 4. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

a. Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

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

Syarat:

1) Bidan mampu untuk:

- a) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor Apgar
- b) Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi.
- c) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya.

2) Adanya alat/bahan yang diperlukan, misalnya: sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi

3) Obat tetes mata: selep mata Tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%.

4) Kartu ibu.

Caranya :

- a) Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibulat dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.
- b) Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk didekap didadanya serta di beri ASI. Karena akan membantu pelepasan plasenta tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi bila hal tersebut tak dapat dilakukan, maka bungkuslah bayi dengan kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat
- c) Klem tali pusat dilakukan pada dua tempat pengikatan dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikat yang kedua pada 10 cm dari umbilicus gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan
- d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih usahakan ruangan tetap hangat

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

b. Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir

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

Syarat:

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

Proses:

- 1) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
- 2) Jika keadaan umum bayi baik,letakkan bayi didada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi

- 3) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.
  - 4) Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.
  - 5) Bila bayi tidak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah dilakukan resusitasi
  - 6) Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
  - 7) Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
  - 8) Catat semua yang ditemukan
- c. Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
- Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar. Memberikan penjelasan ttg kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, Imunisasi, dan KB.

Syarat:

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

Tanda bahaya Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bidan menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan post partum

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

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

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

b. Lochea yang berbau busuk

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

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

c. Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim. Tanda sub involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

d. Nyeri pada perut dan panggul

Tanda nyeri pada perut dan panggul adalah sebagai berikut :

- 1) Demam
- 2) Nyeri perut bagian bawah
- 3) Suhu meningkat
- 4) Nadi cepat dan kecil
- 5) Nyeri tekan
- 6) Pucat muka cekung, kulit dingin

## 6. Kunjungan Masa Nifas

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

**Tabel 2.7 Asuhan Kunjungan Nifas Normal**

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

(Dewi dan Sunarsih, 2013).

## 7. Tindakan Komplementer Pijat Oksitosin

### a. Pengertian

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

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

### b. Manfaat pijat oksitosin

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

### c. Indikasi pijat oksitosin

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

### d. Manfaat pijat oksitosin

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

### e. SOP pijat oksitosin

1) Persiapan ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin :

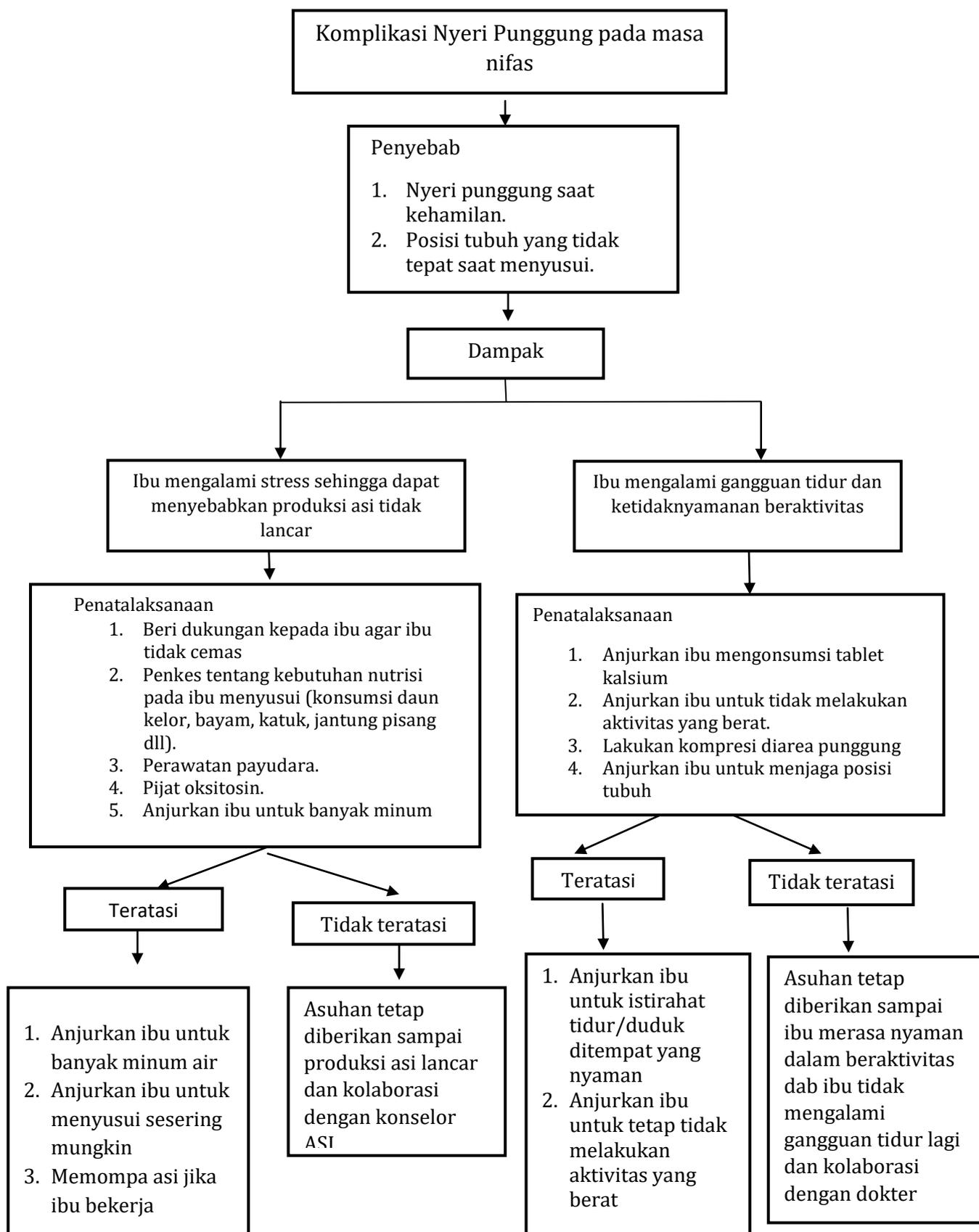
- a) Bangkitkan rasa percaya diri ibu (menjaga privacy)
- b) Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

2) Alat –alat yang digunakan :

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

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

Bagan 2.3 Dampak Masa Nifas dengan Nyeri Punggung



## D. Neonatus

### 1. Pengertian Neonatus

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

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

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

Menurut Tando (2016), ciri-ciri Neonatus :

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

## 2. Hal-hal yang diperhatikan dalam Asuhan Neonatus

### a. Penilaian neonatus

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

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

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

### c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

### d. Memotong dan merawat tali pusat

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

### e. Inisiasi menyusui dini (IMD)

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

pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga dua tahun dengan pemberian makanan tambahan (Kemenkes, 2010).

f. Posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi

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

g. Pemberian salep antibiotik

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

h. Pemberian vitamin K

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

i. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

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

j. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir 14

yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas Kesehatan (Prawirohardjo, 2009).

- 1) Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantaun bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:
  - a) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
  - b) Bayi tampak aktif atau lunglai
  - c) Bayi kemerahan atau biru
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:
  - a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
  - b) Gangguan pernapasan
  - c) Hipotermia
  - d) Infeksi
  - e) Cacat bawaan dan trauma lahir

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

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

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

### 3. Standar pelayanan pada Neonatus

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

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal)
  - 1) Menjaga kehangatan bayi
  - 2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
  - 3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil(BAK)
  - 4) Memastikan bayi cukup tidur
  - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
  - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
  - 7) Mengamati tanda-tanda infeksi

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

#### **4. Tanda Bahaya Neonatus**

- a. Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir (neonatus):
  - 1) Bayi tidak mau menyusu
  - 2) Kejang
  - 3) Lemah
  - 4) Sesak Nafas
  - 5) Merintih
  - 6) Pusing Kemerahan
  - 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
  - 8) Mata Bernanah Banyak
  - 9) Kulit Terlihat Kuning
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir
  - 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
  - 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk
  - 3) Pernapasan sulit.
  - 4) Tidak berkemih 24 jam, tinja lembek, hijau tua, ada lender dan darah pada

## 5. Patologi pada Neonatus

### a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

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

- 1) Klasifikasi BBLR menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:
  - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
  - b) Bayiberat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
  - c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Faktor resiko BBLR  
Menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:
  - a) Usia ibu
  - b) Tingkat pendidikan
  - c) Stres psikologis
  - d) Status sosial ekonomi
  - e) Status gizi
  - f) Paritas
  - g) Jarak kehamilan
  - h) Asupan gizi
  - i) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
  - j) Ibu hamil perokok
  - k) Penyakit selama kehamilan
  - l) Budaya pantangan makanan

3) Penatalaksanaan BBLR

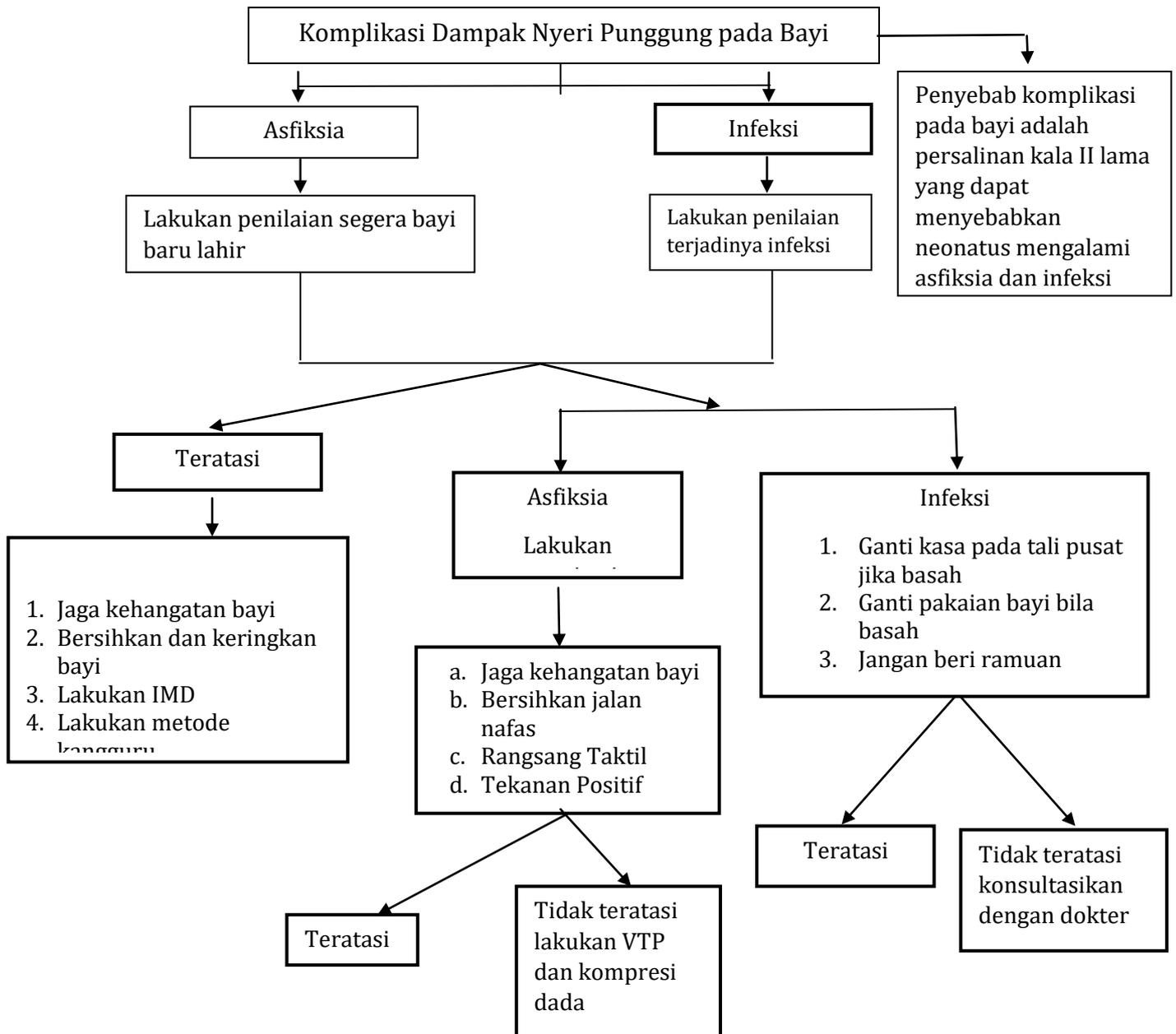
- a) Pengaturan panas tersedia pada zona panas normal, merupakan suhu lingkungan yang cukup untuk memelihara suhu tubuh
- b) Terapi oksigen dan bantuan ventilasi jika diperlukan
- c) Nutrisi terbatas karena ketidakmampuan untuk menghisap dan menelan. ASI merupakan sumber makanan utama yang optimal sebagai makanan dari luar
- d) Jika bayi mengapa hyperbilirubinemia dilakukan pemantauan kadar bilirubin dan patologi.

b. Infeksi pada Neonatus

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan tangan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Sepsis neonatorum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan diberbagai organ tubuh bayi. Ketika bayi mengalami infeksi, bayi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala berikut :

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang
- 7) Diare
- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah
- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

Bagan 2.4 pada bayi dengan Nyeri Punggung



## **E Pengertian Keluarga Berencana**

### **a. Keluarga berencana**

merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan sesuai promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015). Keluarga berencana (KB) adalah rencana keluarga untuk mencapai keluarga yang bahagia dan sejahtera dengan upaya mengatur jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur jumlah anak dan mengobati kemandulan. Untuk mengatur jumlah anak dan menjarangkan kelahiran menggunakan alat kontrasepsi

b. Jenis-jenis Kontrasepsi Menurut Proverawati (2010), macam – macam alat kontrasepsi yaitu :

#### **1.) Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)**

##### **a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Metode Amenorea Laktasi (MAL) ini mengandalkan manajemen Laktasi. Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

1. Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
2. Ibu belum haid sejak nifas selesai
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan

##### **b) Metode MAL**

ini mengandalkan kinerja dan hormone prolactin yang diproduksi oleh sel-sel kelenjar hipofisis anterior di otak. Kadar hormone prolactin yang tinggi akan menyebabkan produksi GnRH (Gonadotrophin Releasing Hormone) dan FSH (Follicle Stimulating Hormone) terbatas. Padahal kedua hormone ini merupakan hormone yang digunakan untuk pertumbuhan sel telur dalam ovarium, sehingga kadar hormone prolactin didalam tubuh tinggi maka tidak akan terjadi ovulasi sehingga akan sulit untuk terjadi kehamilan.

**Tabel 2.8 Perbandingan Keuntungan Dan Kerugian MAL**

| No | Keuntungan   | Kerugian  |
|----|--|---|
| 1. | Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan | Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar – benar bisa menyusui dengan intersif  |
| 2. | Segera efektif   | Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan   |
| 3. | Tidak mengganggu seksual   | Keadaan – keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut |
| 4. | Tidak ada efek samping secara system   | Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (menajemen laktasi yang baik           |
| 5. | Tidak perlu pengawasan medis   |   |
| 6. | Tidak perlu obat atau alat   |   |
| 7. | Tanpa biaya  |   |

*Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)*

#### c) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang dapat terbuat dari bahan seperti: lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dapat di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Kontrasepsi kondom bekerja dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi.

**Tabel 2.9 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Kondom**

| No | Keuntungan  | Kerugian  |
|----|---|---|
| 1  | Dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, seperti: kanker serviks   | Perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan,  |
| 2. | Tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat   | Kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria,   |
| 3. | dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain | Sedikit mengganggu hubungan seksual/ kurang memuaskan,  |
| 4. |   | Pada sebagian perempuan yang menggunakan kondom wanita, terjadi ketidakcocokan/ alergi bahan kondom sehingga dapat memicu iritasi bahkan infeksi. |

Sumber : *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)*

## 2.) Alat kontrasepsi Hormonal

### a.) Pil progestin (Mini Pil)

cara penggunaan metode mini pil

(a) diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas

(b) diminum setiap hari pada saat yang sama

**Tabel 2.10 Keuntungan dan Kerugian dari alat kontrasepsi Pil Progestin**

| No | Keuntungan   | Kerugian  |
|----|--|---|
| 1. | Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat                | Hampir 30-60% mengalami gangguan haid   |
|    | Pemakaian dalam dosis yang rendah                        | Peningkatan atau penurunan berat badan  |
|    | Sangat efektif bila dilakukan secara benar               | Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama  |
|    | Tidak mengganggu seksual                                 | Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar  |
|    | Tidak mempengaruhi produksi ASI                          | Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat  |
|    | Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya | Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | Sedikit efek samping   | Efektifitas menjadi rendah jika di gunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau dengan obat epilepsy |
|  | Dapat dihentikan setiap saat   |   |
|  | Tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu estrogen |   |

Sumber : *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)*

b.)suntikan progestin

cara kerja metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan, mengentalkan leher Rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam Rahim, menjadikan dinding dalam Rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di Rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.

**Tabel 2.11 Keuntungan dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Suntikan Progestin**

| No | Keuntungan   | Kerugian   |
|----|--|--|
| 1. | Sangat efektif   | Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan  |
| 2. | Pencegahan kehamilan jangka panjang  | Tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya   |
| 3. | Tidak mempengaruhi seksual   | Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian  |
| 4. | Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah | Sering ditemukan gangguan haid. Berupa siklus haid, perdarahan   |
| 5. | Tidak berpengaruh terhadap ASI   | Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat |
| 6. | Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik   | Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik   |
| 7. | Mencegah beberapa penyakit radang  |  |
| 8. | Menurunkan krisis anemia bulan sabit   |  |

Sumber : *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)*

## c.) implant

## 1) jenis dan jangka waktu efektifitas

- a) Norplant : 5 tahun
- b) Jedana : 3 tahun
- c) Indoplant : 3 tahun
- d) Implanon : 3 tahun

## 2) Mekanisme kerja kontrasepsi implant

Mekanisme kerja kontrasepsi implant adalah disusupkan dibawah kulit. KB implant ini berisi hormone yang dilepaskan ke dalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus menerus. Hormone inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme. Cara kerjanya adalah:

- a) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur
- b) Membuat endometrium atau lapisan dalam Rahim siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi
- c) Mempertebal lendir mulut Rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk

**Tabel 2.12 Keuntungan dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Implant**

| No | Keuntungan   | Kerugian  |
|----|--|---|
|    | Perlindungan jangka panjang (5 tahun)                            | Pada kebanyakan pemakai dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting     |
|    | Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant  | Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan |
|    | Tidak memerlukan pemeriksaan dalam                               | Membutuhkan tindak pembedahan minor   |
|    | Bebas dari pengaruh estrogen                                     |   |
|    | tidak mengganggu seksual   |   |
|    | Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi |   |
|    | Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan                |   |

Sumber : Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

### 3) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intro uterine device(IUD)

secara garis besar bentuk dari AKDR/IUD ini adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang chromic catgut dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD ditempatnya selama involusi uterus. Berikut adalah 4 macam jenis pemasangan AKDR/IUD pasca persalinan.

**Tabel 2.13 Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi IUD**

| No. | Keuntungan  | Kerugian  |
|-----|---|---|
| 1.  | Metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)                                 | Terdapat efek samping seperti :<br>a. Perubahan siklus haid<br>b. Haid lebih lama dan banyak<br>c. Perdarahan spotting antar masa haid<br>d. Haid lebih sakit                                   |
| 2.  | Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan /100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125- 170 kehamilan) | Terjadi komplikasi seperti :<br>a. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan<br>b. Perforasi dinding uterus<br>c. Perdarahan berat pada waktu haid dapat menyemabkan anemia |
| 3.  | Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil                          |   |
| 4.  | Tidak mempengaruhi produksi ASI   |   |
| 5.  | Dapat dipasang segera setelah melahirkan  |   |
| 6.  | Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid)  |   |
| 7.  | Tidak memerlukan obat-obatan  |   |
| 8   | Reversible  |   |

Sumber : Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

#### **4.) Kontrasepsi Mantap**

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2010). Adapun macam alat kontrasepsi mantap sebagai berikut :

##### **a. Tubektomi**

(Metode Operasi Wanita/MOW) Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

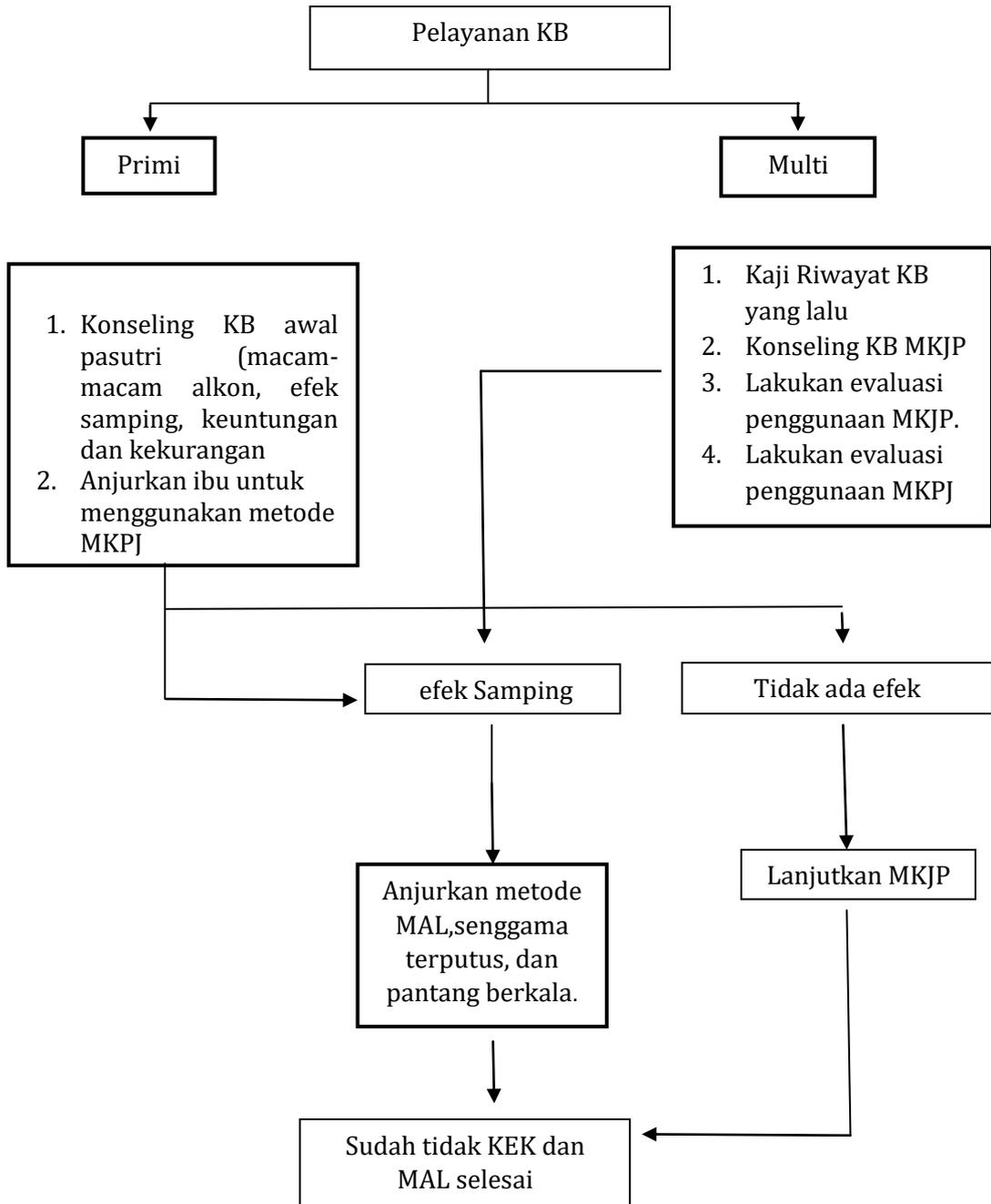
##### **b. Vasektomi**

(Metode Operasi Pria/MOP) Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi ( penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

#### **b.) Dampak nyeri pinggang pada Keluarga Berencana**

Apabila ibu mengalami nyeri pinggang, maka alat kontrasepsi yang disarankan adalah alat kontrasepsi yang tidak memperparah sakit pinggang ibu. Disarankan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, MAL dan pil progestin.

Bagan 2.5 pelayanan keluarga berencana (KB)



Prinsip penggunaan Alkon disesuaikan dengan kondisi akseptor masing-masing yang memiliki respon berbeda terhadap alkon yang digunakan.

## RENCANA ASUHAN KEHAMILAN

| No | Tanggal                                    | Data Subjektif   | Data Objektif  | Analisa  | Rencana Asuhan   | Evaluasi   | RTL  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. | Kunjungan ke.1<br>Minggu, 10<br>Maret 2024 | (pertemuan I) bertemu pasien Ny. "E" umur 33 tahun G3 P1 A1<br>-Riwayat TM III dilihat dari buku KIA<br>Ny."E" umur 33 tahun datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri punggung.<br>Diketahui<br>HPHT :<br>24-07-2023<br><br>TP:<br>28-04-2024.<br>Riwayat TM I<br>UK 7 Minggu:<br>Ibu mengalami mual muntah, | Riwayat pemeriksaan pada (TM I )UK.11 Minggu BB sebelum hamil: 48 kg<br>TB : 153.cm<br>IMT: 20,5<br>TTV Dalam batas normal hasil cek laboratorium<br>Hb:13,2 mg/dl<br>HIV : (-)<br>Syphilis : (-)<br>Hepatitis : (-)<br><br>(TM II) UK.26 Minggu<br>LILA : 24, 5cm<br>BB : 53 kg<br>TD : 120/80 mmhg<br>N : 80x/menit<br>P : 21x/menit<br>S : 36,7°C<br>UK : 26 minggu<br>TFU : setinggi pusat<br>TT 1 : sudah diberikan | Ny. "E" umur 33 tahun G3 P1 A1 usia kehamilan 32 minggu,<br>Intrauterine, Presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik dengan Nyeri Punggung. | 1. Memberikan dukungan Psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang<br>2. Menjelaskan kepada ibu dampak Nyeri Punggung<br>a. Pada kehamilan gangguan kurang istirahat tidur, kelelahan,iritabilitas, ketidaknyamanan dalam melakukan aktifitas.<br>b. Pada persalinan Partus lama<br>c. Pada janin BBLR Asfiksia | 1. Diharapkan ibu merasa lebih tenang<br>2. Diharapkan ibu mengetahui dampak Nyeri Punggung pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL<br>3. Diharapkan ibu tetap mengonsumsi makanan bergizi sesuai Yang harus dikonsumsi setiap hari<br>4. Diharapkan mengonsumsi makanan selingan<br>5. Diharapkan ibu rutin minum tablet fe<br>6. Diharapkan ibu rutin memeriksakan kehamilan | Kehamilan TM III<br>Meningatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin setiap 2 minggu.<br>1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe<br>2. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara mengajarkn ibu senam hamil<br>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene |

|  |  |  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|--|--|---|--|---|
|  |  | <p>tapi tidak sering sudah melakukan pemeriksaan 1 kali di puskesmas, Riwayat kesehatan -riwayat kesehatan yang lalu: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami anemia, hipertensi -riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya ataupun suaminya tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi) penyakit menahun</p> |  |  | <p>d. Pada masa nifas Baby blues</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yaitu buah dan sayur, karbohidrat dan protein.</li> <li>2. Menganjurkan Ibu mengkonsumsi makanan selingan seperti roti,biskuit, bubur kacang hijau.</li> <li>3. Menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet fe 1 tablet setiap malam serta menjelaskan pada ibu minum tablet fe pada malam hari jangan dibarengi dengan teh/kopi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Diharapkan ibu mengetahui pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>8. Diharapkan ibu untuk melakukan kompres hangat air jahe.</li> <li>9. Diharapkan ibu telah mengerti Bahaya kehamilan TM III</li> <li>10. Diharapkan ibu mengerti tentang gangguan pada TM III</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan ibu untk makan makanan yang bergizi</li> </ol> |
|--|--|--|--|--|---|--|---|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  | <p>(asma,jantung) dan penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/aids)<br/> Makan 3x/hari istirahat tidur siang 1 jam tidur malam 8<br/> Kebiasaan sehari-hari:<br/> Riwayat psikososial<br/> Spiritual:<br/> Hubungan dengan keluarga: baik<br/> Respon keluarga: keluarga sangat senang dengan kehamilan<br/> Dukungan keluarga: keluarga sangat mendukung<br/> Keadaan ekonomi: UMR<br/> Pekerjaan</p> |  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan ibu memeriksakan kehamilan minimal 6x selama kehamilan</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>6. Menganjurkan untuk kompres hangat air jahe pada pagi dan sore hari selama 7 hari secara rutin</li> <li>7. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi Nyeri Punggung</li> <li>8. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya ke hamilan TM III yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendarahan pervagina</li> <li>- Sakit kepala yang hebat</li> <li>- Penglihatan kabur</li> </ul> </li> </ol> |  |
|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  | <p>suami: swasta<br/>         Riwayat sebelum ketemu penulis BB sebelum hamil : 48kg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riwayat kb sebelum hamil ini : belum menggunakan Kb</li> <li>- riwayat pernikahan Ny."E" mengatakan ini pernikahan pertama.</li> <li>- informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknya manan ibu hamil TM III</li> </ul> |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bengkak di wajah dan jari jari tangan</li> <li>- Keluar cairan pervagina</li> <li>- Gerakan jari kurang aktif</li> <li>- Nyeri abnormal yang hebat</li> <li>- Selaput Kelopak mata pucat</li> </ul> <p>10. Gangguan pada TM III :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit perut bagian bawah</li> <li>- sakit punggung</li> <li>- kontraksi Braxton</li> <li>- hicks</li> <li>- Keputihan</li> </ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

|    |  |                                     |   |   |   |  |  |
|----|--|-------------------------------------|---|---|---|--|--|
| 2. | Kunjungan ke 2<br>Tanggal 22<br>Maret 2024 | Ibu mengatakan masih Nyeri Punggung | LILA : 25 cm<br>BB : 58kg<br>TD : 110/70 mmHg<br>N : 80x/menit<br>P : 24x/menit<br>S : 36,8°C<br>UK : 34 minggu 5 hari<br>TFU : 3 jari di bawah px<br>DJJ : 143x/menit<br>HB: - | Ny. "E" Umur 33 tahun G3 P1 A1 Usia kehamilan 34 minggu 5 hari, janin tinggal hidup, intra Uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. | KEHAMILAN TM III<br>1. memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang<br>2. mengajarkan ibu untuk melakukan kompres hangat air jahe<br>3. menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yaitu buah dan sayur, karbohidrat dan protein<br>4. menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan selingan seperti roti, biskuit, bubur kacang hijau<br>5. Menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet fe 1 Tablet | 1. Diharapkan ibu merasa lebih tenang<br>2. Dampingi ibu saat melakukan senam hamil<br>3. Diharapkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi sesuai Yang harus dikonsumsi setiap hari<br>4. Diharapkan mengkonsumsi makanan selingan<br>5. Diharapkan ibu rutin minum tablet fe<br>6. Diharapkan ibu rutin dalam memeriksa akan | Kehamilan TM III<br>1. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin setiap 2 minggu.<br>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe<br>3. Mengajar kan ibu melakukan perawatan payudara mengajarkn ibu senam hamil<br>4. Menganjurka n ibu untuk menjaga personal hygiene<br>5. Anjurkan ibu untk makan makanan yang bergizi |
|----|--|-------------------------------------|---|---|---|--|--|

|  |  |  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
|  |  |  |  |  | <p>setiap malam serta menjelaskan pada ibu minum tablet fe Pada malam hari jangan dibarengi dengan teh/kopi</p> <p>6. menganjurkan ibu memeriksakan kehamilan minimal enam kali selama kehamilan</p> <p>7. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>8. Menganjurkan pada ibu untuk kompres hangat air jahe pada pagi dan sore hari secara rutin selama 7 hari</p> <p>9. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan TM II yaitu :</p> | <p>kehamilannya</p> <p>7. Diharapkan ibu mengetahui pentingnya istirahat yang cukup</p> <p>8. Diharapkan ibu melakukan kompres hangat air jahe</p> <p>9. Diharapkan ibu telah mengerti bahaya kehamilan TM III</p> <p>10. Diharapkan ibu mengerti dengan gangguan pada TM III</p> |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pendarahan pervagina</li><li>- Sakit kepala yang hebat</li><li>- Penglihatan kabur</li><li>- Bengkak di wajah dan jari jari tangan</li><li>- Keluar cairan pervagina</li><li>- Gerakan jari kurang aktif</li><li>- Nyeri abnormal yang hebat</li><li>- Selaput Kelopak mata pucat</li></ul> <p>10. menjelaskan pada ibu Gangguan di TM III :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sakit perut bagian bawah</li><li>- sakit punggung</li><li>- kontraksi Braxton - hick</li><li>- Keputihan</li><li>- Pusing</li><li>- kram kaki</li><li>- perubahan pada kulit</li></ul> |  |
|--|--|--|--|--|---|--|

|    |                                    |   |   |   | - heartbum  |  |   |
|----|------------------------------------|---|---|---|---|--|---|
| 3. | Kunjungan ke 3<br>06 April<br>2024 | Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang | TD : 110/70 mmHg<br>N: 80x/ menit<br>RR : 24x/menit<br>S : 36,0°C<br>BB : 59kg<br>Hb : 13,5 gr/dl | Ny. "E" umur 33 tahun G3 P1 A1 usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik keadaan jalan lahir normal. | 1. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III:<br>a. Pendarahan vagina<br>b. Penurunan gerakan bayi secara signifikan<br>c. Sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan pada kaki<br>d. Hipertensi<br>2. Mengingatkan kepada ibu tanda-tanda persalinan -adanya his dua kali dalam 10 menit -keluar cairan bercampur darah -kontraksi uterus<br>a. Ibu merasa ingin menelan bersamaan | 1. Diharapkan ibu mengisi tentang tanda bahaya kehamilan TM III<br>2. Diharapkan ibu mengisi tentang tanda-tanda persalinan<br>3. Diharapkan ibu mengikuti kelas ibu hamil<br>4. Diharapkan ibu memeriksakan kehamilannya<br>5. Diharapkan ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan<br>6. Diharapkan | Pertemuan TM III pada tanggal 06 Maret<br>1. Mengingatkn ibu untuk kunjungan selanjutnya<br>2. Mengingatn ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe<br>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat<br>4. Menjelaskan tentang ASI eksklusif<br>5. Melakukan pemeriksaan HB dan urine<br>6. Menjelaskan tanda- |

|  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | <p>b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum menonjol</p> <p>c. Vulva vulva dan spingler Ari membuka</p> <p>d. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat perineum untuk melenturkan perineum ibu pada saat persalinan nantinya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan ke dokter obgin untuk mengetahui kondisi janin,</p> | <p>ibu mengikuti saran yang diberikan memberikan ASI eksekutif</p> | <p>tanda persalina</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk USG ke dokter SpoG.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|---|

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <p>berat badan janin,<br/>posisi janin,<br/>gerakan janin,<br/>detak jantung<br/>janin dan air<br/>ketuban</p> <p>5. Nutrisi yang cukup</p> <p>6. Menganjurkan mengonsumsi makanan selingan seperti seperti roti, biskuit, pempek, bubur kacang hijau</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan HB dan protein urine. Menganjurkan ibu rutin mengonsumsi tablet fe 1 tablet setiap malam serta menjelaskan pada ibu minum tablet fe pada malam hari jangan dibarengi dengan teh/kopi</p> |  |
|--|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>8. Menganjurkan ibu ASI eksklusif</p> <p>9. Menganjurkan ibu perawatan payudara setiap pagi dan sore dan memberikan konseling perawatan payudara, memberitahu ibu manfaat perawatan payudara</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- mendeteksi kanker payudara</li><li>- memperbaiki bentuk puting sehingga bayi dapat menyusu dengan baik</li><li>- meningkatkan sirkulasi darah dan produksi ASI</li><li>- menjaga kebersihan</li><li>- menghilangkan stress dengan cara menggunakan bra yang nyaman.</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

|  |  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- mengoleskan pelembab pada payudara</li><li>- mengompres payudara memijat payudara</li></ul> <p>1. Menanyakan pada ibu persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pakaian</li><li>- uang</li><li>- kendaraan</li><li>- tempat bersalin</li><li>- BPJS</li><li>- pendonor darah pendamping persalinan</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

## RENCANA ASUHAN PERSALINAN

| No | Tanggal | Data Subjektif   | Data Objektif  | Analisa  | Rencana Asuhan  | Evaluasi  | RTL  |
|----|---------|--|--|--|---|---|--|
| 1. |         | Tgl :<br>Pukul : .... WIB<br>Ibu mengatakan mules-mules keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul | -TTV :<br>TD : 90/80-120/80 mmHg<br>N : 60-100x/menit<br>RR : 16-24x/menit<br>S : 36,5-37°C<br>-DJJ<br>frekuensi: 120-160x/menit<br>Irama :<br>kuat/teratur<br>-His<br>Kekuatan:<br>kuat/tidak<br>Frekuensi:<br>3x/10/20 detik<br>-PD<br>Vagina : ada/tidak benjolan<br>Tidak ada varises, pembengkakan rectum, oedema keadaan porsio tipis/tebal, pembukaan....cm<br>Ketuban : +/-<br>Presentasi: kepala (pukul ... WIB), | Ny."E" umur 33 tahun P1 A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 | 1. Pada persalinan kala I Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan<br>2. Memberikan dukungan pada ibu<br>3. Menjelaskan pada ibu bahwa kala 1 adalah kala pembukaan yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10<br>4. Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam birthball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his atau membantu mempercepat kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri<br>5. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu<br>6. Mengajarkan cara relaksasi dengan cara ibu mencari posisi yang membuat ibu nyaman, membayangkan hal yang menyenangkan dan mengatur nafas<br>7. Melakukan pengawasan, menggunakan gatograf, meliputi mengukur TTV, | 1. Diharapkan ibu merasa senang bahwa bayinya akan lahir<br>2. Diharapkan ibu bersemangat untuk menghadapi persalinan<br>3. Diharapkan ibu mengetahui bahwa kala 1 adalah kala pembukaan<br>4. Diharapkan ibu mengerti tentang berjalan-jalan saat tidak ada his dan melakukan birthball untuk mengurangi sakit pada saat persalinan dan mempercepat persalinan<br>5. Diharapkan ibu mau makan dan minum agar tenaga ibu kuat<br>6. Diharapkan ibu dapat melakukan relaksasi yang | 1. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu Doran, teknis, perjol, vulka.<br>2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan spuit ke dalam wadah (bak instrumen) partuset kemudian<br>3. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN<br>4. Melakukan imd dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>penurunan kepala di Hodge 1-3 .....<br/>         Penunjuk bagian terendah (UUK/UUB)</p> | <p>menghitung DJJ setiap 30 menit, frekuensi menghitung kontraksi uterus setiap 30 menit, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam serta mencatat pengeluaran urine</p> <p>1. Kala III adalah kala pengeluaran plasenta<br/>         Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit jika lebih dari 30 menit lakukan manual plasenta<br/>         b. Setelah plasenta lahir lakukan message uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi pendarahan</p> <p>2. Kala IV<br/>         Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan<br/>         a. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.<br/>         b. Bereskan semua alat bekas</p> | <p>diajarkan<br/>         7. Diharapkan pada pengawasan partograf tidak melewati garis waspada</p> | <p>tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit<br/>         5. Memantau ibu bermain birthball dan menganjurkan ibu istirahat jika merasa Lelah<br/>         6. Memantau hasil partograf, jika hasil partograf tidak lewat garis waspada lanjutkan persalinan normal lambung jika partograf lewat dari garis waspada sehingga tidak ada kemajuan persalinan, dan terjadi partus lama segera lakukan rujukan<br/>         7. Lakukan rujukan memantau kandung kemih ibu tetap kosong, jika ibu sudah tidak bisa ke WC</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>pakai dan lakukan dekontaminasi</p> <p>c. Bersihkan ibu menggunakan air DTT</p> <p>d. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>e. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan.</p> <p>f. Lengkapi patograf</p> <p>3. Jika terjadi komplikasi pada ibu yaitu pendarahan lakukan tindakan KBI KBE<br/>Jika terjadi komplikasi yaitu atonia uteri<br/>Penatalaksanaan atau Nia uteri langkah pelaksanaan menurut jurnal (Rizkia, 2018)</p> <p>a. Pendarahan harus minimal jika uterus wanita berkontraksi dengan baik setelah kelahiran plasenta. Tetapi, sebaliknya jika ada aliran menetap (seperti aliran kecil) atau pancaran kecil darah dari vagina,</p> |  | <p>kosongkan kandung kemih menggunakan kateter karena akan mempengaruhi kontraksi dan penurunan kepala</p> <p>8. Memantau apakah ibu makan dan minum</p> <p>9. Memantau pernapasan ibu saat his apakah ibu lebih rileks atau gelisah</p> <p>10. Memantau ibu bermain</p> <p>11. Memantau KBI dan KBE jika berhasil melanjutkan asuhan kala IV jika tidak segera lakukan rujukan</p> <p>12. Memantau pendarahan setelah dilakukan manual plasenta, jika tidak teratasi segera lakukan rujukan</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>bidan harus mengambil langkah berikut untuk menangani kedaruratan ini:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>b. Periksa konsentrasi uterus, yang merupakan langkah pertama Karena 80 hingga 90% pendarahan pascapartum segera berhubungan dengan atonia uterus</li><li>c. Jika uterus bersifat atonik, message untuk menstimulasi kontraksi sehingga pembuluh darah yang mengalami pendarahan pada sisi plasenta akan beririgasi</li><li>d. Jika uterus gagal berkontraksi segera setelah message dilakukan</li><li>e. Message uterus + pemberian uterotonika (infus oksitosin 10 IU s/d 100 IU dalam 500ml Dextrosa 5%, 1 ampul Ergomentrin I.V yang dapat diulang 4 jam kemudian, suntikan prostagiandin.</li><li>f. Lakukan kompresi di</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

|    |  |   |   |  |  |  |  |
|----|--|---|---|--|--|--|--|
|    |  |   |   |  | <p>manual sebagai tambahan stimulasi kontraksi uterus yang meligasi pembuluh darah pada sisi plasenta, kompresi bimanual memberi tekanan kontinu 26 pada Vena uterus dan segmen bawah uterus, yang merupakan tempat lain pendarahan.</p> <p>g. Pastikan IV paten, atau meminta perawat memulai dengan jarum 16 gauge dan dektrosa 5% dalam larutan RL yang ditambahkan 10 unit pitocin per 500ml larutan. Jika wanita terpasang IV paten, minta perawat menambahkan pitocin kelarutan IV dengan proporsi yang telah ditulis.</p> |  |  |
| 2. |  | Pukul... WIB<br>Ibu mengatakan perut sudah semakin sakit, dan ada rasa ingin mengeden | KU : baik<br>DJJ : 120-160x/menit<br>His : 5 kali dalam 10 menit<br>Durasi: >45 detik<br>Kekuatan: teratur<br>Tanda gejala kala II : doran, teknis, | Ny. "E" umur 33 tahun<br>G3P1A1 UK 40 Minggu<br>presentasi kepala, janin tunggal hidup intra uterin, his kuat, | Kala II adalah kala pengeluaran janin<br>1. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, teknis, perjol, vulka<br>2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk  | 1. Diharapkan kala II terjadi tidak lebih dari 2 jam | Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu:<br>1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir |

|  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  |  | perjol, vulka<br>Pemeriksaan<br>dalam:<br>pembukaan<br>lengkap ketuban<br>utuh | pembukaan<br>lengkap, in part<br>2 ll ibu dan<br>janin baik | mematahkan ampul oksitosin<br>dan memasukkan spoid ke<br>dalam wadah partusset<br>kemudian<br>3.Melakukan pertolongan<br>persalinan dengan 60 langkah<br>APN<br>4.Melakukan imd dengan cara<br>meletakkan bayi di atas dada<br>ibu dengan posisi tengkurap<br>dan biarkan bayi mencari<br>puting susu ibu selama 60<br>menit |  | dengan<br>memastikan tidak<br>ada janin kedua<br>2. Melakukan<br>peregangan tali<br>pusat terkendali<br>3. Massase fundus<br>uterus minimal<br>15 detik atau<br>sampai kontraksi<br>baik<br>a.Melahirkan<br>plasenta tidak lebih<br>dari 30 menit<br>b.Setelah plasenta<br>lahir lakukan<br>massase uterus<br>agar uterus<br>berkontraksi dan<br>tidak terjadi<br>pendarahan<br>c.Evaluasi<br>kemungkinan<br>laserasi pada<br>vagina dan<br>perineum lakukan<br>penjahitan bila<br>laserasi<br>menyebabkan<br>pendarahan |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

|    |  |  |  |  |  |   |  |
|----|--|--|--|--|--|---|--|
| 3. |  | Pukul... WIB<br>Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan | KU : baik kesadaran:<br>composmentis<br>TFU : setinggi pusat | Ny."E" umur 33 tahun G3P1A1 UK 40 Minggu dengan inpartu kala IIL | Kala III adalah kata pengeluaran plasenta<br>Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu:<br>1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua<br>2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali<br>3. Massase fundus uterus kalender bahasa minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik<br>a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit<br>b. Setelah plasenta lahir lakukan massase uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi pendarahan.<br>c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan<br>d. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit | 1. Diharapkan plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir<br>2. Diharapkan plasenta lengkap | 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua<br>2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekonyaminasi<br>3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT<br>4. Cara memakai pakaian yang bersih dan kering<br>5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk |
|----|--|--|--|--|--|---|--|

|    |  |  |  |   |   |  |   |
|----|--|--|--|---|---|--|---|
|    |  |  |  |   | jika lebih dari 30 menit lakukan manual plasenta  |  | memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan<br>6. Lengkapi partograph   |
| 4. |  | Pukul...WIB<br>Plasenta lahir ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir ibu mengatakan masih merasa mules | KU :baik<br>Kesadaran: composmentis<br>TD : 90/60-120/90 mmHg<br>N : 60-80x/menit<br>TFU : 2 jari di bawah pusat<br>Kontraksi: baik<br>Kandung kemih: kosong<br>Pendarahan: tidak lebih dari 200cc | Ny. "E" umur 26 tahun<br>G1P0A0 UK 40 Minggu dengan inpartu kala IV | Kala IV<br>Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan<br>1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua<br>2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi<br>3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT<br>4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering<br>5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan<br>6. Lengkapi patograf | 1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi pendarahan<br>2. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya<br>3. Diharapkan tidak terjadi komplikasi | 1. Jika terjadi komplikasi pada ibu yaitu pendarahan lakukan tindakan KBI KBE<br>2. Jika terjadi komplikasi yaitu atonia uteri penatalaksanaan atau Nia uteri langkah penatalaksanaan menurut jurnal (Rizkia, 2018) menjelaskan bahwa:<br>a. Pendarahan harus minimal jika uterus wanita berkontraksi |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>dengan baik setelah kelahiran plasenta. Tetapi, sebaliknya jika ada aliran menetap (seperti aliran kecil) atau pancaran kecil darah dari vagina, bidan harus mengambil langkah berikut untuk menangani kedaruratan ini:</p> <p>b. Periksa konsentrasi uterus, yang merupakan langkah pertama Karena 80 hingga 90% pendarahan pascapartum segera</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>berhubungan dengan atonia uterus</p> <p>c. Jika uterus bersifat atonik, massase untuk menstimulasi kontraksi sehingga pembuluh darah yang mengalami pendarahan pada sisi plasenta akan berligasi.</p> <p>d. Jika uterus gagal berkontraksi segera setelah massase dilakukan:</p> <p>e. Massase uterus+pemberian uterotronika (infus oksitosin 10 IU s/d 100 IU dalam 500 ml Dextrosa 5%, 1</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|---|

|  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>ampul<br/>Ergomentrin<br/>I.V yang dapat<br/>diulang 4 jam<br/>kemudian,<br/>suntikan<br/>Prostaglandin</p> <p>f. Lakukan<br/>kompresi<br/>bimanual<br/>sebagai<br/>tambahan<br/>stimulasi<br/>kontraksi<br/>uterus yang<br/>meligasi<br/>pembuluh<br/>darah pada sisi<br/>plasenta,<br/>kompresi<br/>bimanual<br/>memberi<br/>tekanan<br/>kontinus 26<br/>pada Vena<br/>uterus dan<br/>segmen bawah<br/>uterus, yang<br/>merupakan<br/>tempat lain<br/>pendarahan</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|---|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>g. Pastikan IV paten, atau meminta perawat memulai dengan jarum 16-gauge dan dextrosa 5% dalam larutan RL yang ditambahkan 10 unit pitocin per 500 ml larutan. Jika wanita terpasang IV paten, minta perawat menambahkan pitocin kelarutan IV dengan proporsi yang telah ditulis.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## RENCANA ASUHAN NIFAS

| No |  | Data Subjektif  | Data Objektif   | Analisa  | Rencana Asuhan  | Evaluasi   | RTL   |
|----|--|---|---|--|---|--|---|
| 1. |  | Ibu mengatakan masih merasa mulas, ASI sudah keluar dan bayi mau menyusul | KU : baik<br>Kesadaran : composmentis<br>TTV<br>- Tekanan darah: 90/80-120/80 mmHg<br>-Nadi : 60-100x/menit<br>- Pernapasan : 16-24x/menit<br>- Suhu : 36,5-37°C<br>- Pengeluaran ASI :ada<br>- TFU : dua jari di bawah pusat<br>Pengeluaran loh sama : Warna merah, tidak berbau dan tidak ada tanda tanda infeksi | Ny. "E" Umur 33 tahun<br>P2 A1 postpartum Hari kesatu dengan keadaan umum ibu baik | NIFAS<br>Asuhan pada masa nifas<br>Kunjungan pertama:<br>1. 6-8 jam setelah persalinan<br>a. Melakukan pemeriksaan TTV<br>b. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia Uteri<br>c. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga untuk melakukan massage Uterus untuk mencegah Atonia uteri<br>d. Pemberian ASI awal<br>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi<br>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara | 1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal<br>2. Diharapkan tidak terjadi pendarahan dan ibu sering melakukan massase uterus<br>3. Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya<br>4. Diharapkan ibu melakukan perawatan tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi<br>5. Diharapkan ibu dapat menyusui | 1. Memantau apakah hasil screening terdapat komplikasi<br>2. Memantau apakah setelah dilakukan perawatan payudara dan mengonsumsi sayuran Asih ibu sudah lancar, jika Asih masih sedikit anjurkan ibu untuk memompa ASI nya dan memberikan obat pelancar ASI<br>3. Memantau apakah setelah dilakukan pijat oksitosin ASI keluar dengan cara |

|  |  |  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|--|--|---|--|---|
|  |  |  |  |  | <p>melakukan perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>g. Memberikan Kunjungan kedua 2.6 hari setelah persalinan</p> <p>a. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>b. Memastikan info Lusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>c. Menilai adanya-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</p> <p>d. Memastikan Ibu mendapatkan cukup makanan, Cairan (minum air putih 8-14 Gelas/hari) Dan</p> | <p>bayinya dengan baik</p> <p>6. Diharapkan ibu mau melakukan perawatan payudara sendiri</p> <p>7. Diharapkan ibu mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan panduan isi piringku untuk ibu menyusui</p> <p>8. Diharapkan ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas</p> | <p>4. Memantau keadaan ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memperbanyak minum, makan makanan yang bergizi dan berikan terapi obat</p> <p>5. Memantau keadaan ibu dan bayi saat kunjungan</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|---|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>istirahat</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit</p> <p>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>3.3,2 minggu setelah.</p> <p>a. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>b. Memastikan info Lusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>c. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit</li> <li>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul> <p>4. 4-6 Minggu setelah persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>b. Menanyakan pada ibu tentang penyuluhan yang ia atau bayinya alami memberikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Melakukan</li> </ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>screening resiko komplikasi pada ibu nifas</p> <p>d. Bila terjadi produksi ASI tidak lancar<br/>Penatalaksanaannya</p> <p>a. Pen khas tentang nutrisi ibu menyusui konsumsi daun kelor, bayam, sayur Katu, jantung pisang, ayam, hati, dan buah buahan.</p> <p>b. Perawatan payudara</p> <p>c. Dukungan psikologis</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk banyak minum dan menyusui sesering mungkin mom</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi</p> <p>8. Mengajarkan ibu cara menyusui</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

**RENCANA ASUHAN NEONATUS**

| No | Tgl | Data Subjektif  | Data Objektif  | Analisa   | Rencana Asuhan  | Evaluasi  | RTL  |
|----|-----|---|--|---|---|---|--|
| 1. |     | Kunjungan satu (satu jam setelah lahir) Ibu mengatakan bayinya baru lahir satu jam yang lalu secara spontan | Menangis kuat, tonus otot kuat warna kulit merah<br>Tanda - tanda vital<br>Nadi : 100-160x/menit<br>Pernapasan : 20-30x/menit<br>Suhu : 36,5-37°C<br>BB : 2500-4000 gr<br>PB : 48-52 cm<br>LK : 33-35 cm<br>LD : 30-38 cm<br>Reflek rooting : (+)<br>Reflek sucking : (+)<br>Reflek swallowing : (+) | Bayi Ny. "E"<br>Umur: .... Hari<br>Jenis kelamin :<br>L/P.<br>BB : 2500-4000gr,<br>PB : 48-52cm,<br>LK : 33-35cm<br>LD : 30-38cm<br>Bayi Baru lahir dengan keadaan umum bayi baik | Asuhan BBL<br>1. Melakukan IMD<br>2. Menjaga kehangatkan bayi dengan menggunakan Bedong atau selimut yang kering<br>3. memberikan injeksi vit K1 Di paha sebelah kiri<br>4. Memberikan salep mata<br>5. Memberikan injeksi hepatitis B di paha sebelah kanan<br>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan terapi sinar matahari | 1. Diharapkan saat melakukan IMD terjadi pendekatan antara ibu dan bayi<br>2. Diharapkan ibu menjaga kehangatan bayinya<br>3. Diharapkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya<br>4. Diharapkan ibu menjaga tali pusat bayinya tetap kering dan bersih<br>5. Diharapkan bayi tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi | 1. Memantau ibu melakukan perawatan metode Kangguru dengan tujuan untuk mencegah hipotermi, infeksi dan mendukung ASI eksklusif dan memantau keadaan bayi, jika masih tidak mau menyusul segera lakukan rujukan<br>2. Memantau apakah setiap pagi ibu menjemur bayinya<br>3. Memantau apakah di setiap kunjungan terdapat masalah<br>4. Menjaga kehangatkan bayi dengan menggunakan pakaian dan Bedong yang kering<br>5. Memberikan ASI setiap dua jam sekali<br>6. Lakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi<br>7. Memeriksa apakah bayi sudah BAB atau BAB<br>8. Bila terjadi komplikasi pada bayi baru lahir seperti BBLR tindakan yang harus dilakukan yaitu:Penatalaksanaan BBLR:<br>Penatalaksanaan perawatan bayi yang dilakukan ibu meliputi mempertahankan |

|    |  |   |  |   |   |   |   |
|----|--|---|--|---|---|---|---|
|    |  |   |  |   |   | <p>6. Diharapkan ibu datang ke Paskes untuk imunisasi bayinya</p> <p>7. Diharapkan tidak ada komplikasi pada bayinya</p> <p>8. Diharapkan ibu melakukan terapi sinar matahari</p> | <p>suhu dan kehangatannya pada BBLR, memberikan ASI kepada BBLR dan mencegah terjadinya infeksi pada BBLR (magdalena, 2012)</p> <p>Langkah langkah perawatan metode Kangguru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi),</li> <li>Bayi diletakkan di dada ibu, di antara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit tinggal bayi dengan posisi fleksi (frog position) Kemudian Disanggah dengan kain penggendong</li> <li>Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi</li> <li>Melakukan IMD</li> <li>Penggunaan incubator</li> <li>Menggunakan pemancar panas</li> </ol> |
| 2. |  | Kunjungan 2 (6 jam setelah lahir) Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang lalu dan | Tanda-tanda vital<br>Nadi : 100-160x/menit<br>Pernapasan : 20-30x/menit<br>Suhu : 36,5-37°C<br>BB : 2500-4000 gr | Bayi Ny. "E"<br>Umur enam jam dengan keadaan umum bayi bk | KN 1 Dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah:<br>1. Menjaga kehangatan bayi dengan | <ol style="list-style-type: none"> <li>Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi</li> <li>Diharapkan ibu memberikan ASI setiap 2</li> </ol>                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>Tetap menjaga kehangatantubuh bayi</li> <li>Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap dua jam sekali, jika bayi tidur lebih dari tiga jam maka Bangunkan dan susui</li> <li>Memeriksa apakah tali pusat ada tanda infeksi atau tidak</li> <li>Melihat apakah ada tanda tanda bahaya</li> </ol>   |

|  |  |                           |  |  |   |   |                  |
|--|--|---------------------------|--|--|---|---|------------------|
|  |  | <p>sudah mau menyusui</p> | <p>PB : 48-52 cm<br/> LK : 33-35cm<br/> LD : 30-38cm<br/> Reflek rooting :(+)<br/> Reflek swallowing : (+)<br/> Tali pusat belum lepas<br/> warna kulit merah<br/> Bab: 3X<br/> BAK: 6X -+<br/> Mata: tidak kuning</p> |  | <p>menggunakan pakaian dan Bedong yang kering</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan ASI setiap dua jam sekali</li> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi</li> <li>4. Memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB</li> <li>5. Menganjurkn ibu menjemur bayinya saat pagi hari</li> <li>6. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak menyusu, lembah, kejang kejang, sesak nafas,</li> </ol> | <p>jam sekali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diharapkan ibu melakukan perawatan tali pusat</li> <li>4. Diharapkan bayi sudah BAK dan BAB</li> <li>5. Diharapkan bayi dijemur saat pagi hari</li> <li>6. Diharapkan tanda tanda bahaya pada bayi</li> </ol> | <p>pada bayi</p> |
|--|--|---------------------------|--|--|---|---|------------------|

|    |  |  |  |   |   |  |   |
|----|--|--|--|---|---|--|---|
|    |  |  |  |   | tali pusat<br>Kemerahan<br>sampai ke<br>dinding perut,<br>bayi merintih<br>dan menangis<br>terus<br>menerus,<br>panas tinggi,<br>kulit dan mata<br>bayi kuning,<br>tinja bayi<br>berwarna<br>pucat  |  |   |
| 3. |  | Kunjungan 3<br>(3 hari<br>setelah<br>lahir) Ny. E<br>Melahirkan<br>bayinya tiga<br>hari yang<br>lalu, bayi<br>menyusu<br>kuat, tidak<br>rewel dan<br>tidak ada<br>tanda tanda<br>bahaya pada<br>bayi | KU : baik<br>kesadaran<br>Composmentis<br>S: 35,6-37°C<br>N : 120-160<br>x/menit | By Ny. "E"<br>umur 3.hari<br>dengan<br>keadaan<br>umum bayi<br>baik | KN2 Dilakukan<br>pada hari ke3<br>sampai hari ke7<br>setelah lahir<br>1. Tetap<br>menjaga<br>kehangatan<br>tubuh bayi<br>2. Mengingatka<br>n ibu untuk<br>selalu<br>memberikan<br>ASI setiap 2<br>jam sekali,<br>jika bayi<br>tidur lebih<br>dari 2 jam | 1. Diharapkan<br>ibu tetap<br>menjaga<br>kehangatan<br>bayinya<br>2. ibu<br>memberikan<br>ASI setiap dua<br>jam sekali<br>3. Diharapkan<br>pusat bersih<br>dan kering<br>4. Diharapkan<br>tidak ada<br>tanda bahaya<br>pada bayi | 1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala<br>sakit pada bayi<br>2. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi<br>3. Menanyakan apakah ibu menyusui<br>Bayinya setiap dua jam sekali atau<br>tidak<br>4. Memberikan konselng ASI eksklusif<br>5. Menjelaskan pada ibu tentang<br>imunisasi yang harus diterima bayinya |

|    |  |   |   |   |   |  |   |
|----|--|---|---|---|---|--|---|
|    |  |   |   |   | <p>sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui</p> <p>3. Periksa apakah tali pusat ada tanda infeksi atau tidak</p> <p>4. Lihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi</p>   |  |   |
| 4. |  | <p>Kunjungan 4 (8 hari setelah lahir) Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat</p> | <p>KU : baik kesadaran Composmentis S : 35,6-37% C N : 120-160x/menit</p> | <p>By Ny. "E" Umur bayi delapan hari menyusu kuat, dgn keadaan umum bayi baik</p> | <p>KN 3 Dilakukan pada hari ke delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi</li> <li>2. Tetap menjaga kehangatan dan</li> </ol> | <p>KN 3 Dilakukan pada hari ke delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi</li> <li>2. Tetap menjaga kehangatan dan tubuh bayi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi</li> <li>2. Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya</li> <li>3. Diharapkan ibu memberikan ASI setiap 2 jam</li> <li>4. Diharapkan bayi mendapatkan imunisasi yang lengkap</li> </ol> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>tubuh bayi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Menanyakan apakah ibu memberikan ASI setiap 2 jam atau tidak</li><li>4. Memberikan konseling ASI eksklusif</li><li>5. Jelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>3. Menanyakan apakah ibu memberikan ASI setiap 2 jam atau tidak</li><li>4. Memberikan konseling ASI eksklusif</li><li>5. Jelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya</li></ol> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**RENCANA ASUHAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

| No |  | Data Subjektif  | Data Objektif  | Analisa                                  | Rencana Asuhan   | Evaluasi  | RTL   |
|----|--|---|--|--|--|---|---|
| 1. |  | Ibu mengatakan ingin menggunakan KB<br>Riwayat KB sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik KB satu bulan dan KB tiga bulan dan IUD | Keadaan umum composmentis<br>Tanda-tanda vital<br>Tekanan darah: 90/80-120/80 mmHg<br>Nadi : 60-100x/menit<br>Pernapasan :16-24x/menit<br>Suhu : 36,5-37°C | Ny. "E" Umur 33 tahun dengan Akseptor KB | KB ( Keluarga berencana)<br>1. Mengkaji riwayat KB yang lalu, ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB<br>2. Memberikan KIE tentang metode KB suntik 3 bulan karena mengandung hormon progesteron 3. Jika ibu menolak menggunakan metode M KJP, anjurkan ibu untuk menggunakan KB seperti pil (pil mini dan kombinasi), suntik (satu bulan dan tiga bulan) | 1. Diharapkan ibu mengerti tentang metode Alkon MKJP<br>2. Diharapkan ibu mau mendengarkan anjuran yang disampaikan | 1. Riwayat KB yang lalu ibu sering menggunakan KB suntik, jadi setelah melahirkan ini ibu dianjurkan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan karena mengandung hormon progesterone<br>2. Memberikan pilihan kepada ibu ini menggunakan metode KBM KJP yang mana, dan sarankan kepada ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  | 3. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari KB suntik pada ibu menyusui |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Nyeri Punggung Dengan Melakukan kompres hangat air jahe. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan metode SOAP berdasarkan data Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan asuhan kebidanan C.O.C.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III nyeri punggung bagian bawah di PMB "O" 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 pada kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil yang merupakan salah satu perubahan fisiologis pada ibu hamil.
- 3) Air jahe hangat sebagai alat intervensi asuhan kebidanan dalam penelitian ini adalah dengan mengompres pada pagi dan sore hari selama 7 hari dalam durasi kompres 20 menit setiap kali dan ganti setiap 5 menit. Dengan menggunakan kain waslap atau buli-buli. (*julienne 2023*)

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi studi kasus ini direncanakan akan dilakukan di PMB "O" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini dilakukan pada Maret sampai dengan Mei 2024.

## **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 adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku register dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

#### b. Observasi

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

Bagaimana mengobservasi tekanan rasa nyeri

#### 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 sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

### c. Perkusi

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

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

## 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 kasus ini instrument yang digunakan yang untuk mendapatkan data adalah format asuhan 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 di sebut dalam bentuk inisial

3) Kerahasiaan (Confidential)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab