



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III
NYERI PUNGGUNG DENGAN MELAKUKAN ENDORPHIN
MASSAGE**

**DI BPM “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

**MITA INDAWATI
NIM : 202102027**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AJARAN 2023/2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI
PUNGGUNG DENGAN MELAKUKAN ENDORPHIN MASSAGE**

**PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

**MITA INDAWATI
NIM : 202102027**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI
PUNGGUNG DENGAN ENDOPRIN MASSAGE**

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

**Mita indawati, Bdn. Nurul maulani, M. Tr. Keb
xi + 164 halaman + 5 tabel + 7 lampiran**

ABSTRAK

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) merupakan upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara *Continuity Of Care (COC)* dan *komprehensif* kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny H, 27 tahun, G1P0A0, hamil 29 minggu dengan nyeri punggung, akan diberikan asuhan yang diberikan asuhan secara komprehensif dari hamil sampai akseptor KB. Pelaksanaan yang diberikan kepada Ny H telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan rumah, dan dilakukan pemberian pijat endorphen massage untuk mengurangi nyeri punggung, ibu bersalin di PMB secara APN, kunjungan nifas dan neonatus 4 kali kunjungan di rumah, di lakukan, Konseling dilakukan di PMB. Hasil dari studi kasus Ny H yaitu asuhan kebidanan telah dilakukan, tidak terjadi kesenjangan, teori dan kasus, ibu mengalami nyeri punggung berhasil di atasi dengan endorphen massage selama 6 kali kunjungan dengan asuhan yang diberikan, serta tidak ditemukan komplikasi dengan Hb 12,2 gr/dl, persalinan berjalan normal, bayi baru lahir tampak bugar dan dilakukan IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal, tidak ditemukan penyulit dan Ny H, memutuskan memakai akseptor KB MAL. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny H, selama kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pada asuhan nifas dan BBL, semua dalam batas normal dan untuk kontrasepsi, ibu memilih kontrasepsi MAL. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik memberikan edukasi pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care, Nyeri Punggung, Endorphen Massage

Daftar Pustaka : 28 Resferensi (2016- 2022)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN TM III BACK
PAIN WITH ENDOPRIN MASSAGE**

**IN PMB "S" BENGKULU CITY
YEAR 2024**

MITA INDAWATI, Bdn. NURUL MAULANI, M. Tr.Keb

Xi + 164 pages + 7 Attachment

SUMMARY

Continuous midwifery care (Continuity of Care) is an effort to help monitor and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses birth control. The aim of midwifery care is to provide Continuity Of Care (COC) and 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. The diagnosis in this case is Mrs H, 27 years old, G1P0A0, 29 weeks pregnant with back pain, will be given comprehensive care from pregnancy to birth control acceptor. The implementation given to Mrs H was in accordance with the plan set out, ANC was carried out 6 times at home, and endorphin massage was given to reduce back pain, the mother gave birth at PMB by APN, postpartum and neonate visited 4 times at home, done, Counseling is carried out at PMB. The results of the case study of Mrs H are that midwifery care has been carried out, there are no gaps, theory and case, the mother experienced back pain which was successfully treated with endorphin massage for 6 visits with the care provided, and no complications were found with Hb 12.2 gr /dl, labor progressed normally, the newborn looked fit and IMD was performed. Neonatal and postpartum care went normally, no complications were found and Mrs H decided to use the MAL birth control acceptor. After the author carried out midwifery care for Mrs. It is hoped that practice land owners will provide education to pregnant women who experience back pain.

Keywords : Countinuity Of Care Midwifery Care, Back Pain, Endorphin Massage

Bibliography : 28 References (2016-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Nyeri Punggung Dengan Massage Endoprhin”.

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

1. Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bdn.Herlinda,SST,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bdn.Nurul maulani,M.Tr.Keb selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir.
4. Bapak H. Yansyah Nawawi, M.Kes selaku dosen penguji 1 LTA, yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
5. Lety arlenti, SST. M.Kes selaku dosen penguji 2 LTA, yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Cinta pertama dan panutan saya, ayahanda Ismanto dan pintu surga saya ibunda Anik sulastrri. Terimakasih atas segala pengorbanan dan kasih sayang tulus dari kalian selama ini Mereka memang tidak sempat merasakan pendidikan pada bangku perkuliahan, tetapi mereka mampu untuk megantarkan saya pada titik ini, mereka membuktikan pada semua orang yang tidak yakin pada mereka bahwa

mampu memberikan pendidikan tinggi kepada saya. Terimakasih untuk semua usaha dan uang yang keluar untuk biaya pendidikan selama ini. Terimakasih untuk keringat dan kerja keras kalian, serta segala kebutuhan yang selalu terpenuhi, saya menyadari telah banyak merepotkan mereka, beribu ucap terima kasih mungkin tidak cukup untuk membalas kebaikan mereka selama ini panjang umur serta sehat selalu ayah dan ibu, saya akan membuktikan anak perempuan kalian ini akan sukses dan selalu menjadi kebanggaan

8. Terimakasih juga kepada teman - Teman dan sahabat saya, yang menemani saya berproses di Stikes sapta bakti jurusan kebidanan ataupun juga yang selalu ada ketika saya butuh motivasi. Mereka juga yang telah memberikan dukungan motivasi, dan keluh kesah saya, serta memberikan semangat luar biasa sehingga saya dapat bisa menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
9. Untuk diri saya sendiri Terimakasih karena telah mampu berusaha dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri walaupun banyak tekanan dari luar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir Kata penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SUMARRY.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Kehamilan.....	9
B. Persalinan.....	21
C. Nifas.....	51
D. Neonatus.....	55
E. Keluarga Berencana.....	65
BAB III METODELOGI.....	76
A. Metode Penelitian.....	76
B. Subjek Penelitian.....	76
C. Definisi Oprasional.....	76
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	76
E. Metode dan Instrument Pengumpulan Data.....	76
F. Analisa Data.....	78
G. Etika Data.....	78
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	79
A. Hasil.....	79
1. Jalannya penelitian.....	79
2. Gambaran lokasi penelitian.....	79
3. Hasil studi kasus.....	79
B. Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III.....	79
C. Asuhan kebidanan pada persalinan.....	98
D. Asuhan kebidanan pada Neonatus.....	108
E. Asuhan kebidanan pada NifAS.....	118
F. Asuhan kebidanan pada ibu pasca salin untuk menjadi akseptor KB.....	127
G. Pembahasan.....	129
BAB V PENUTUP.....	139
A. Kesimpulan.....	139
B. Saran.....	140
DAFTAR PUSTAKA.....	141
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil.....	14
Tabel 2.4 Gerakan Prenatal Yoga.....	46
Tabel 2.5 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas.....	49
Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas.....	51
Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus.....	59

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
G	: Gravida
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBV	: Hepatitis B Virus
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SOAP	: Subjektif Objektif Assement Penatalaksanaan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SDG'S	: Sustainable Development Goals
PAP	: Pintu Atas Panggul
RISKERDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Badan

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Dokumentasi

Lampiran 2 : Patograf

Lampiran 3 : Buku KIA

Lampiran 4 : Informen Consent

Lampiran 5 : Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022, Secara Nasional Provinsi Bengkulu sudah berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu dari Baseline Tahun 2018 AKI sebesar 111 per 100.000 Kelahiran Hidup sudah berhasil diturunkan menjadi sebesar 86 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2022. Beberapa penyebab kematian ibu adalah, antara lain: penyebab lain-lain sebanyak 12 orang, pendarahn sebanyak 7 orang, Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4 orang, penyebab infeksi sebanyak 3 orang, kelainan jantung/pembuluh darah sebanyak 2 orang, dan Covid19 sebanyak 2 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2022).

Penyebab kematian ibu di sebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca bersalin, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamian (12%), partus macet (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung yang bisa menyebabkan kematian ibu misalnya Tiga terlambat (3T) dan Empat Terlalu (4T). Tiga terlambat yaitu terlambat membuat keputusan untuk merujuk oleh keluarga, terlambat menunggu fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan medis. Sedangkan empat terlalu yaitu wanita terlalu muda untuk hamil (usia yang masih kurang dari 20 tahun), wanita yang terlalu tua untuk hamil (usia yang lebih dari 35 tahun), wanita terlalu banyak melahirkan anak (lebih dari 3 anak), dan wanita yang hamil dengan jarak anak sangat dekat 2 tahun atau sangat jauh 5 tahun (Rifriadi, 2022).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, di

harapkan setelah di lakukannya asuhan kebidanan tersebut itu dapat menjalani kebidanan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Asuhan Komprehensif atau di sebut *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan yang di mulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB yang secara berkesinambungan. Dengan begitu perkembangan kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (walyani 2017).

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik, karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Hampir semua sistem organ mengalami perubahan di antaranya perubahan sistem reproduksi, payudara, sistem, endokrin, perkemihan, pencernaan, musculoskeletal, kardiovaskular, integumen, dan perubahan metabolik. Akibat dari perubahan adaptasi tersebut muncul ketidak nyamanan yang di rasakan. Ketidakan nyamanan yang di rasakan antara lain, sering buang air kecil, keputihan, mual muntah, konstipasi, nyeri punggung dan gangguan tidur. (Sutanto dan yuni 2017).

Kehamilan sebagai suatu kondisi dimana seorang perempuan sedang mengandung fetus di dalam rahimnya selama sembilan bulan atau selama fetus berada di dalam kandungan ibu. Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III yaitu insomnia, sering berkemih, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung bawah, konstipasi, varises, mudah lelah, kram kaki, dan odema pergelangan kaki (WHO, 2018).

Nyeri punggung bawah menjadi masalah kesehatan di hampir semua negara. Nyeri punggung bawah sendiri adalah nyeri di daerah punggung bawah, yang mungkin di sebabkan oleh masalah saraf, iritasi otot atau lesi tulang. Nyeri punggung bawah dapat mengikuti cedera atau trauma punggung, tapi rasa sakit juga dapat di sebabkan oleh kondisi degeneratif seperti penyakit arthritis, osteoporosis atau penyakit tulang lainnya infeksi virus, iritasi pada sendi dan cakram sendi, atau kelainan bawaan, pada tulang belakang. Faktor usia, obesitas, merokok, berat badan saat hamil, stres, kondisi fisik yang buruk, postur yang

tidak sesuai untuk kegiatan yang di lakukan, dan posisi tidur yang buruk juga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (sakinah, dkk. 2015).

Angka kejadian ibu hamil dengan nyeri punggung pada masa kehamilan adalah 48-90%. Berdasarkan hasil survei di Inggris dan Skandinavia di laporkan sebanyak 50% ibu hamil menderita nyeri punggung serta di australia sebanyak 70% (Maharani, 2019). Sedangkan di indonesia sendiri, di laporkan bahwa 70% ibu hamil mengalami nyeri punggung pada trimester III (Sari et al, 2020).

Di Indonesia tahun 2017 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan, terdapat 373.000 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000 orang (profil data kesehatan indonesia tahun 2017).

Nyeri punggung pada ibu hamil adalah suatu respon tidak nyaman yang sering di rasakan oleh ibu hamil. Biasanya nyeri punggung muncul pada saat usia kehamilan yang memasuki 7 bulan. Semakin membesarnya kehamilan, postur tubuh ibu berubah sebagai menyesuaikan terhadap uterus yang semakin berat. Nyeri yang dirasakan ibu hamil pada punggung di sebabkan karena bahu tertarik ke belakang dan tulang belakang menjadi dua lebih lekung, persendian lumbal menjadi lebih elastis sehingga mengakibatkan rasa sakit pada punggung (diana wulan, 2019). Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil antara lain usia, kelelahan, dan pengalaman sebelum nya. Sebanyak 47-60% ibu hamil akan mengeluh sakit pinggang bawah dan gejala yang di keluhkan akan lebih parah pada malam hari dan pada kehamilan memasuki trimester III (Richens, 2015).

Nyeri punggung ini di sebabkan karena perubahan sikap tubuh dan gaya berjalan karena adanya peningkatan berat badan dan pembesaran uterus sehingga terjadi kondisi lordosis adalah kelainan pada tulang belakang, di mana tulang punggung bagian bawah melengkung ke dalam secara berlebihan. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Faktor lain yang menjadi penyebab nyeri punggung ibu hamil yaitu usia kehamilan yang semakin bertambah, umur, paritas, dan aktivitas fisik yang terlalu banyak dan berlebihan (Arummega et al, 2022).

Dampak dari nyeri punggung tersebut jika tidak teratasi maka ibu hamil akan mengalami gangguan rasa nyaman yang dapat mengakibatkan stress, insomnia dan gangguan tidur. Nyeri punggung bawah dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktivitas fisik sehari-hari misalnya akan kesulitan menjalankan aktivitas seperti berdiri seperti duduk, berpindah dari tempat tidur, duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, membuka baju dan melepaskan baju, maupun mengangkat dan memindahkan benda-benda sekitar. (Suryantietal, 2021).

Penanganan nyeri punggung saat kehamilan sangat di perlukan untuk mengurangi rasa ketidak nyamanan. Ada beberapa cara yang dapat di berikan di antaranya yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Tetapi farmakologis dapat di berikan anti-infamasi non steroid dan analgetik sedangkan untuk terapi non farmalogis dapat di lakukan dengan memberikan relaksasi, distraksi, massage, dan imajinasi (candra,2017).

Salah satu bagian teknik non farmakologis yaitu dengan prenatal massage. Pijatan ini untuk meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rileks dan tidur nyenyak. Prenatal massage umumnya akan menyesuaikan teknik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering di alami ibu hamil termasuk di antaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit di bagiann kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Pijat juga dapat di lakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan seperti meningkatkan volume darah yang bisa mencapai 50%, dan meningkatkan kadar anti koagulan, serta peredaran darah ke kaki yang biasanya menjadi kurang lancar (Azriani 2019).

Endorphin Massage merupakan salah satu bagian teknik non farmakologi jenis Massage dengan sentuhan ringan. Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil karena dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan seyaw endorphin yang merupakan pereda rasa sakit alami. Manfaat Endorphin massage antara lain, membantu relaksasi dan menurunkan tingkat nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak, meningkatkan sirkulasi lokal,memurunkan rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok

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

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

Penulis memilih memberikan asuhan dengan endorphin massage karena selain bermanfaat untuk menghambat nyeri, endorphin juga memiliki manfaat lain yaitu mengatur produksi hormon, mengurangi rasa nyeri dan sakit yang menetap serta mengendalikan stress (Puspa sari, 2019). Pijatan yang lembut di sertai kata kata yang menentramkan akan merangsang endorphin untuk keluar, serta dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah.meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Hormon endorphin yang sudah keluar akan mengalir dan memblok reseptor opioid yang terdapat dalam sel saraf manusia (Harumaya, 2015). Selain itu, pijat endorphin ini penting untuk di kuasai ibu hamil dan suami karena menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan telatih profesional, dalam fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai dengan standar asuhan kebidanan (60 langkah APN) (Ambarwati, 2011). Masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kemenkes menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang di nyatakan dalam indikator : KF1 kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 kontak ibu nifas pada periode 4 sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3 kontak ibu nifas pada periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI 2018). Pelayanan

pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) perawatan bayi baru lahir ASI Eksklusif, Vitamin K1 injeksi dan hepatitis BO injeksi bila termasuk konseling belum diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca salin (Kemenkes RI, 2013). Kb pasca persalinan adalah memanfaatkan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu / 42 hari sesudah melahirkan dengan memberi pengarahannya agar memilih kb efektif (menggunakan AKDR) menerima kb hormonal dalam bentuk kb suntik atau susuk. Ibu akan terlindungi dari hamil karena menggunakan kb efektif (Manaba,2010).

Berdasarkan hasil survey di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Shintiya Librayani SST, yang beralamat di rawamakmur kota Bengkulu pada tahun 2023 dari Agustus- Juni di dapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 115 orang, yang mengalami nyeri punggung sebanyak 11 orang, gangguan tidur sebanyak 8 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 60 orang , kunjungan nifas sebanyak 58 orang, pelayanan kb sebanyak 235 orang, sebagian memilih suntik KB 3 bulan sebanyak 145 orang, suntik KB suntik 1 bulan sebanyak 102 orang, pil KB sebanyak 10 orang, IUD sebanyak 15 orang, Implant sebanyak 5 orang. Selama satu tahun tidak ada kematian ibu dan bayi. Pada saat penulis melakukan Praktik di PMB “S”, penulis menemukan masalah masa kehamilan dengan kasus ibu “H” Umur 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 22 minggu, BB 68 Kg, LILA 28 cm, hamil anak pertama, dengan keluhan nyeri punggung. Riwayat TM II penulis melihat buku KIA ibu, ibu telah melakukan ANC 2 kali, ibu mendapatkan tablet fe sebanyak 10 butir, dan mendapatkan kalsium sebanyak 10 butir, 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. Ibu mengatakan HPHT ibu tanggal 20-09-2023 dengan TP ibu tanggal 27-06-2024. Pola kebiasaan sehari-hari ibu mengatakan makan sebanyak 3-4x/hari dengan porsi kecil dengan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur buah buahan. (Data primer 2024). Berdasarkan

latar belakang di atas maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* dan asuhan kebidanan komplementer pada ibu “H” yang mengalami nyeri punggung bagian bawah. Pada masa kehamilan penulis berencana akan memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan melakukan endorphen massage untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang di alami, kemudian pada masa persalinan penulis berencana akan memberikan asuhan komplementer endorphen massage dan gym ball Dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan metode SOAP.

B. RUMUSAN MASALAH

Bedasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah dengan bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III nyeri punggung bagian bawah dengan Endorphen massage, ibu bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB pasca salin secara *Continuity Of Care*.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung bagian bawah.
- b. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada nifas.
- d. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada neonatus.
- e. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada pelayanan KB.

D. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Tempat peneliti

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

b. Institusi Pendidikan

Sebagai contoh dan tambahan referensi bagi mahasiswa STIKes Sapta Bakti khususnya prodi kebidanan tentang asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil TM III nyeri punggung dengan Endorphin Massage asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

c. Peneliti lainnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang di sebut membuahan atau fertilisasi (Mandriwati,dkk.2017).

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Kehamilan di bagi menjadi 3 Trimester, yaitu:

- a. Trimester I : Dimulai dari konsepsi sampai dengan usia kehamilan 13 minggu.
- b. Trimester II : Dari usia kehamilan 14 minggu sampai dengan 26 minggu.
- c. Trimester III : Dari usia kehamilan 27 minggu sampai dengan 40 minggu.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Fisiologi

1) Trimester III

a) Nyeri punggung

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

b) Payudara

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

- c) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungan kencing ibu hamil.

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berbeda dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perutnya adalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Yanti, & Fatmasari, 2023):

- a) Kekhawatiran/kecemasan dan waspada
- b) Persiapan menunggu kelahiran

3. Tanda-tanda Bahaya kehamilan

a. Tanda bahaya kehamilan TM III

Menurut Yfi dan Ningrum 2018 tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

- 1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 2) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- 3) Nyeri abdomen yang hebat
- 4) Perdarahan Pervaginam
- 5) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya

4. Standar pelayanan Antenatalcare (ANC) 10 T

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

a. Asuhan Antenatal

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

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan berikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Suarayasa,2020).

b. Kunjungan ANC

Kunjungan ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Ima et al, 2022).

c. Standar pelayanan antenatal 10 T

Menurut Kristiyanti (2020) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu :

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

darah

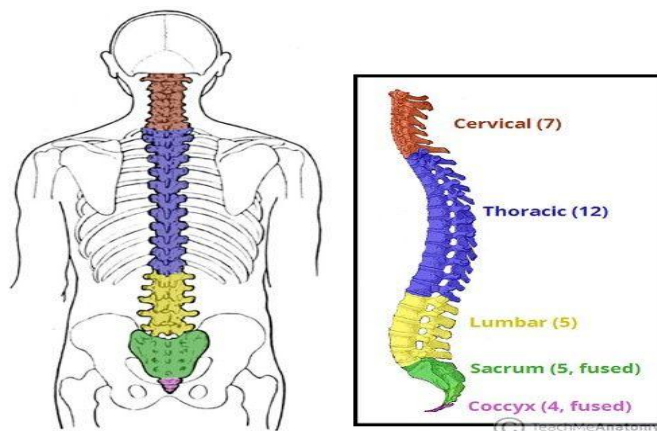
10). Tatalaksana kasus

5. Nyeri punggung pada kehamilan

a. Definisi

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri punggung bawah atau low back pain (LBP) adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra thorakal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertical yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis (Maternity, and Ermasari 2022).

Nyeri punggung adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan pada daerah belakang tubuh, yang mencakup tulang belakang, otot, ligamen, atau saraf di sekitar punggung. Nyeri punggung dapat dibagi menjadi dua jenis utama : Nyeri punggung akut terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berlangsung selama beberapa minggu atau bulan. Biasanya disebabkan oleh cedera fisik, gerakan yang salah, atau terlalu banyak beban pada punggung. Nyeri punggung kronis, di sisi lain, berlangsung lebih dari 12 minggu dan dapat disebabkan oleh kondisi medis yang mendasarinya, seperti hernia tulang belakang, osteoarthritis, atau gangguan saraf. (Tyastuti, dan wahyuningssi 2016).



Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester tiga menurut Pratiwi dan Fatima 2019 yaitu :

- 1) Sering buang air kecil Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil 19 bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi the dan kopi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.
- 2) Kram pada Kaki Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses 20 persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

b. Penyebab nyeri punggung

Menurut Rahmawati et al, 2021, ada beberapa penyebab nyeri punggung pada kehamilan yaitu :

1) Berat badan bertambah

Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang megakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu. Hytten melaporkan suatu kenaikan berat badan rata-rata sebanyak 12,5 kg (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.3 kenaikan berat badan selama hamil

Janin dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	340 gr
Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Cairan amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Mammae	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Cairan ekstraseluler	0 gr	30 gr	80 gr	1480 gr
Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total	650 gr	4000 gr	8500 gr	125000 gr

- 2) Perubahan postur tubuh
- 3) Perubahan hormon
- 4) Pertumbuhan bayi
- 5) Stress
- 6) Kekurangan zat besi
- 7) Kekurangan Vit B12
- 8) Kekurangan kalsium
- 9) Jarang olahraga (Anjurkan ibu untuk olahraga kecil seperti senam hamil di rumah, berjalan-jalan kecil pagi di komplek).

c. Etiologi nyeri punggung

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

d. Factor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Apriyani (2022), factor yang mempengaruhi nyeri yaitu:

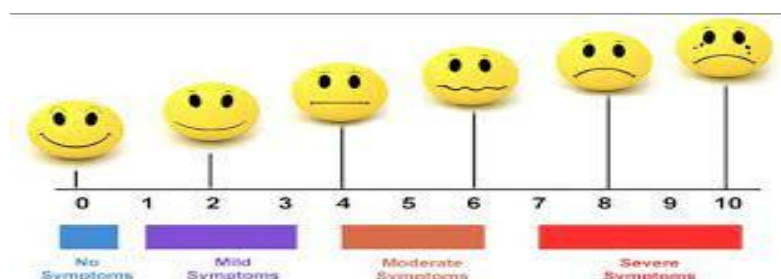
- 1) Usia
- 2) Kebudayaan
- 3) Makna nyeri
- 4) Perhatian
- 5) Keletihan
- 6) Pengalaman sebelumnya
- 7) Gaya coping
- 8) Dukungan keluarga dan soaial

e. Dampak nyeri punggung

Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaanya tidak dapat terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi akan menyadi nyeri punggung yang kronis (Hardianti 2019).

f. Skala penilaian nyeri

Numerical Rating Scale (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata (Maryunani, 2014).



Gambar 2.1 *numeric rating scale* (maryuani,2014)

Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, keterangan:

- 1) 0 : Tidak nyeri
- 2) 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, diatasi dengan alih posisi napas Panjang dan distraksi
- 3) 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 4) 7-9 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.
- 5) 10 : nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

g. Komplementer pada kasus nyeri punggung pada ibu hamil

1) Pijat Endorphin

Munurut Kuswati (2013), Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dari michigan banyak yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan pijat endorphin untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan pijat endorphin sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan dan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu Perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil peneliti, teknik ini dapat meningkatkan Pelepasan zat Oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorphin itu penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu penguatan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Endorphin dikenal sebagai zat yang memiliki banyak manfaat. Mongan terdapat pijatan lembut dapat memicu zat endorphin untuk dilepas. endorphin diketahui dapat melepaskan zat oksitosin yaitu hormon pada tubuh yang diperlukan saat persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (sukmaningTiyas &Windiarti, 2016). Selain melepaskan zat endorphin, zat endorphin Juga memiliki manfaat lain yaitu mengontrol hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa stres dan frustasj yang dirasakan oleh tubuh, meningkatkan sistem ketebalan tubuh serta mengurangi gejala yang terjadi akibat gangguan makan (Aprilia, 2017)

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

2) Prosedur pijat Endorphin

Endorphin adalah Polipeptida yang dihasilkan oleh tubuh untuk menghilangkan rasa sakit. Endorphin dapat dipicu untuk dilepaskan dengan cara melakukan aktivitas meditasi, tarik nafas dalam, memakan makanan pedas, atau dapat juga dengan cara terapi chiropractic, akupuntur dan massage (pijatan). Aprilia (2017) menjelaskan cara melakukan pijat endorphin adalah:

- a) Sarankan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin. Posisidapat dilakukan dengan duduk atau berbaring miring ke arah kiri apa atau kanan. Mintalah suami untuk ikut mendampingi istri dengan cara duduk nyaman di samping atau belakang istri.
- b) Mintalah ibu untuk menarik nafas dalam dengan kedua mata dipejamkan untuk beberapa saat agar ibu merasa

rileks. Kemudian belai lembut permukaan luar lengan ibu, dimulai dari lengan atas hingga lengan bawah menggunakan ujung ujung jari.

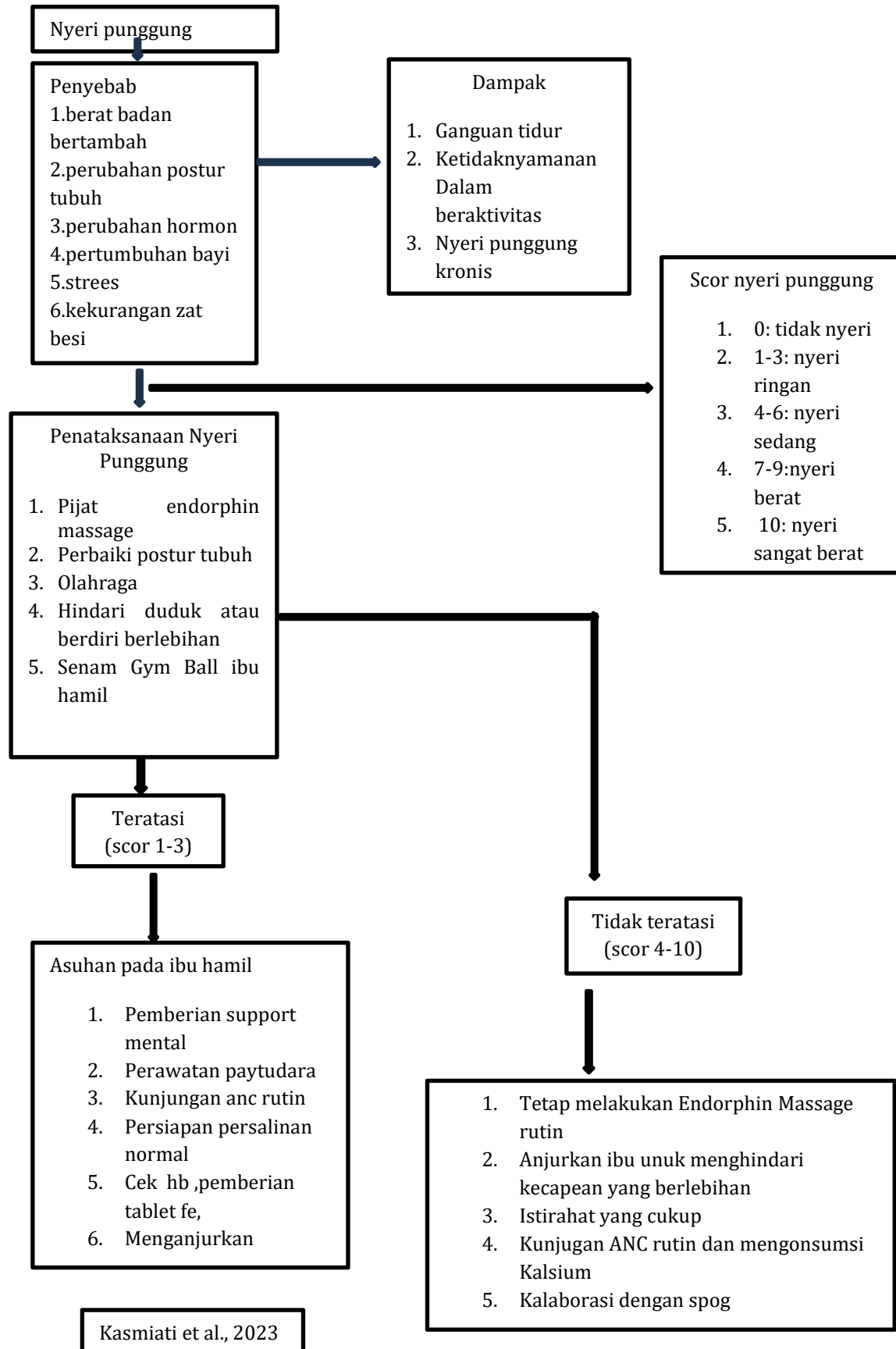
- c) Setelah kurang lebih 5 menit, lakukan hal yang serupa pada lengan yang lain.
- d) Tindakan serupa dapat dilakukan di bagian tubuh lainnya, seperti telapak tangan, leher, bahu dan paha karena meski hanya sentuhan lembut yang diberikan, ibu dapat merasakan lebih rileks dan nyaman.
- e) Kemudian lakukan tindakan pada bagian punggung ibu. Sarankan ibu untuk memiliki posisi yang nyaman, baik duduk ataupun berbaring miring. Selanjutnya, pijat ibu dengan lembut dimulai dari leher membentuk huruf V terbalik dari leher Menuju sisi tulang rusuk.
- f) Setelah itu pijatan-pijatan dilakukan turun ke bawah dengan alur bahu, punggung, pantat dan tulang ekor dan anjurkan ibu untuk rileks.
- g) Saat melakukan pijatan ucapkan kata kata yang dapat menenteramkan perasaan ibu. Contoh “saat kamu merasakan Belaian ini, bayangkan endorphen yang menghilangkan rasa sakitmu dilepas dan mengalir ke Tubuhmu”. Suami juga dapat mengungkapkan kata kata cinta pada ibu saat tindakan dilakukan.
- h) Setelah melakukan semua tindakan, mintalah suami untuk memeluk ibu supaya ibu semakin merasa nyaman dan tercipta suasana yang menenangkan kan dan mengharu biru.

ALUR ENDORPHIN MASSAGE



Gambar 2.2 Alur Pijat Endorphin massage

2.1 Bagan Alur pikir pada masa kehamilan dengan nyeri punggung



B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses di mana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran Plasenta dan selaputnya dimana proses persalinannya ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniaarum, 2016).

Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (mochtar.R,2013).

2. Tahapan Proses Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahap menurut Nuryana, et al (2023) antara lain:

a. Kala I (Pembukaan)

- 1) Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah. Menurut wiknjosasto, kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

b) Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 cm. Di bagi atas :

a. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm

c. Fase deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II adalah kala dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida. (Saifuddin, 2017). Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR. 2018). Tanda kala II persalinan Menurut JNPK-KR (2018) yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 7) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

1) Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba. Fase – fase dalam pengeluaran uri (kala III)

a) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa macam yaitu :

1) Schultze

Lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.

2) Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain:

1) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

2) Klein

Saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).

3) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba – tiba.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang di llukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan: dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

1) Mekanisme Persalinan

Menurut Indrayani & Moudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

- a. Penurunan/turunnya kepala
 - 1) 1.Masuknya kepala ke pintu atas panggul
 - 2) Majunya kepala
- b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).
- c. Putaran paksi dalam

UUK memutar kedepan kebawah symphysis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran paksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hoodge tiga.
- d. Ektensi

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ektensi atau defleksi dari kepala janin. Setelah suboksiput sebagai hipomoclon maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.
- e. Putaran paksi luar

Setelah bayi lahir maka kepala memutar kembali searah punggung bayi untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.
- f. Ekpulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament ligament

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

2) Tenaga mengejan

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

c. Passanger Janin, plasenta, dan air ketuban

Penolong Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu.

d. Psikologis Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

3) Tanda-Tanda Persalinan

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

a. Tanda dan Gejala Inpartu.

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

- 3) Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina
- b. Tanda-Tanda Persalinan.
 - 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

4) Prinsip Dalam Persalinan

- a. Penerapan asuhan sayang ibu

Dalam persalinan Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kemenkes, 2020)

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap.

Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah :

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman
Menurut Ade (2017) manfaat dan tujuan bermain gimball selama persalinan yaitu untuk mengurangi rasa nyeri, rasa cemas, membantu proses penurunan kepala, dan mengurangi durasi, berbaring miring kearah kiri.
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Membantu hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- b) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- c) Mencukupi asuhan makan dan minum selama kala II
- d) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD (Kemenkes RI, 2017).
- b) Memantau keadaan ibu (Tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- c) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- d) Lima Benang Merah Dalam Persalinan

- e) Dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017) :

(1) Membuat keputusan klinik

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

(2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

(3) Pencegahan infeksi

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

(4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan

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

(5) Rujukan

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

Dibawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi yang disebut BAKSO KUDA :

(a) B (Bidan)

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

(b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

(c) K (Keluarga)

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

(d) S (Surat)

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

(e) (Obat)

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

(f) K (Kendaraan)

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

(g) U (Uang)

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

(h) Da (Darah dan Do'a)

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.

5) Penapisan dalam Persalinan

Persalinan Menurut Rohmah, N & Walid, S (2017), penapisan ibu bersalin yang gunanya untuk merujuk. Bila terdapat salah satu dari 18 hal berikut maka harus dirujuk :

- a. Riwayat SC
- b. Adanya perdarahan pervaginam
- c. Persalinan prematur UK 37 minggu
- d. Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah 24 jam
- f. Ketuban pecah pada UK 37 minggu
- g. Ibu sakit menderita icterus
- h. Anemia berat
- i. Adanya tanda-tanda infeksi
- j. Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan
- k. TFU 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin (160 x/menit)

- m. Primipara dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Gameli/kembar
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

6) Asuhan Persalinan Normal

- a. Pengertian asuhan persalinan normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Handoko & Neneng, 2021).

- b. Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sulfianti, 2020).

- c. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

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

- d. Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017)

adalah sebagai berikut:

- a. Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan.
- b. 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 lendir 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.

- c. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- d. 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
- e. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- f. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- g. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- h. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- i. 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.
- j. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120- 160x/menit).
- k. 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 jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan. Yang berlangsung lahirnya bahu :
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua

mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
26. Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2- 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - 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.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit 6. 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 jarijari 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 41 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 ke dalam 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 ke dalam 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 ke rumah 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-bayidan 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 (10 menit). 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.
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 membersih 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.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

7) Patograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

b. Tujuan Partograf

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.(JNPK-KR, 2017).

c. Cara Pengisian Partograf

Adapun pengamatan yang dicatat pada partograf dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

1) Kemajuan Persalinan

Pada bagian ini yang diperhatikan adalah pada bagian serviks, penurunan bagian terdepan pada persalinan dalam hal ini kepala serta HIS.

2) Keadaan Janin

Bagian kedua merupakan hal yang diperhatikan pada janin seperti Frekuensi denyut jantung. Warna, jumlah dan lamanya ketuban pecah serta moulage kepala janin.

3) Keadaan Ibu

Pada bagian ketiga ini, yang diperhatikan adalah ibu dimana hal-hal yang dicatat adalah nadi, TD, suhu dan urine (volume kadar protein dan aseton), serta obat- obatan dan cairan IV yang diberikan.

4) Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- b) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur

mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)

- c) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki)
- d) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)
- e) Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simpisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (0) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, simfisis (5) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f) Waktu : Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g) Jam : Catat jam sesungguhnya.
- h) Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam hitungan detik, misalnya kurang dari 20 detik, antara 20-40 detik, dan lebih dari 40 detik.
- i) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infuse dan dalam tetesan permenit.
- j) Obat yang diberikan : Catat semua obat lain yang diberikan.
- k) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.
- l) Suhu badan : Catatlah setiap dua jam.
- m) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih. (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

Jika temuan – temuan melintas ke arah garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin

dan segera mencari rujukan yang tepat. (Asuhan Persalinan normal, 2016).

Dengan menggunakan partograf semua hasil observasi dicatat pada lembar partograf dari waktu ke waktu dengan demikian proses pengambilan keputusan klinik juga harus dilakukan setelah seluruh data dikumpulkan pada setiap waktu. Ini akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi abnormalitas dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keseluruhan proses pengambilan keputusan klinik ini (Pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan, evaluasi) harus dilaksanakan setiap waktu selama proses pemantauan dengan partograf. (Kemenkes RI, 2017).

d. Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan Pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR,2008),

e. Kontraindikasi pelaksanaan partograf

- 1). Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 2). Perdarahan antepartum
- 3). Preeklamsi berat dan eklamsi
- 4). Persalinan premature
- 5). Persalinan bekas sectio caesaria (SC)
- 6). Persalinan dengan hamil kembar
- 7). Kelainan letak

- 8). Keadaan gawat janin
- 9). Persalinan dengan induksi
- 10) Hamil dengan anemia berat
- 11) Dugaan panggul sempit

11. Nyeri punggung pada persalinan

a. Akibat nyeri punggung saat persalinan

1) Partus lama

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

2) Fetal distress

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

3) Nyeri punggung kronis

Keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkatkan seiring paritas. Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil akan mencapai puncak pada minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum. Apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum

dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan.

b. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu bersalin

1) Endorphin massage

Endorphin massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saat melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaat (Kuswadi, 2011). Tujuan utamanya adalah relaksasi, dalam waktu 3 sampai 10 menit Massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, Menormalkan denyut jantung, meningkatkan Pernapasan dan merangsang produksi hormon endokrin yang menghilangkan sakit secara alamiah, teknik endorphin massase ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi serta tidak membutuhkan biaya yang mahal (Haryanto, 2010)

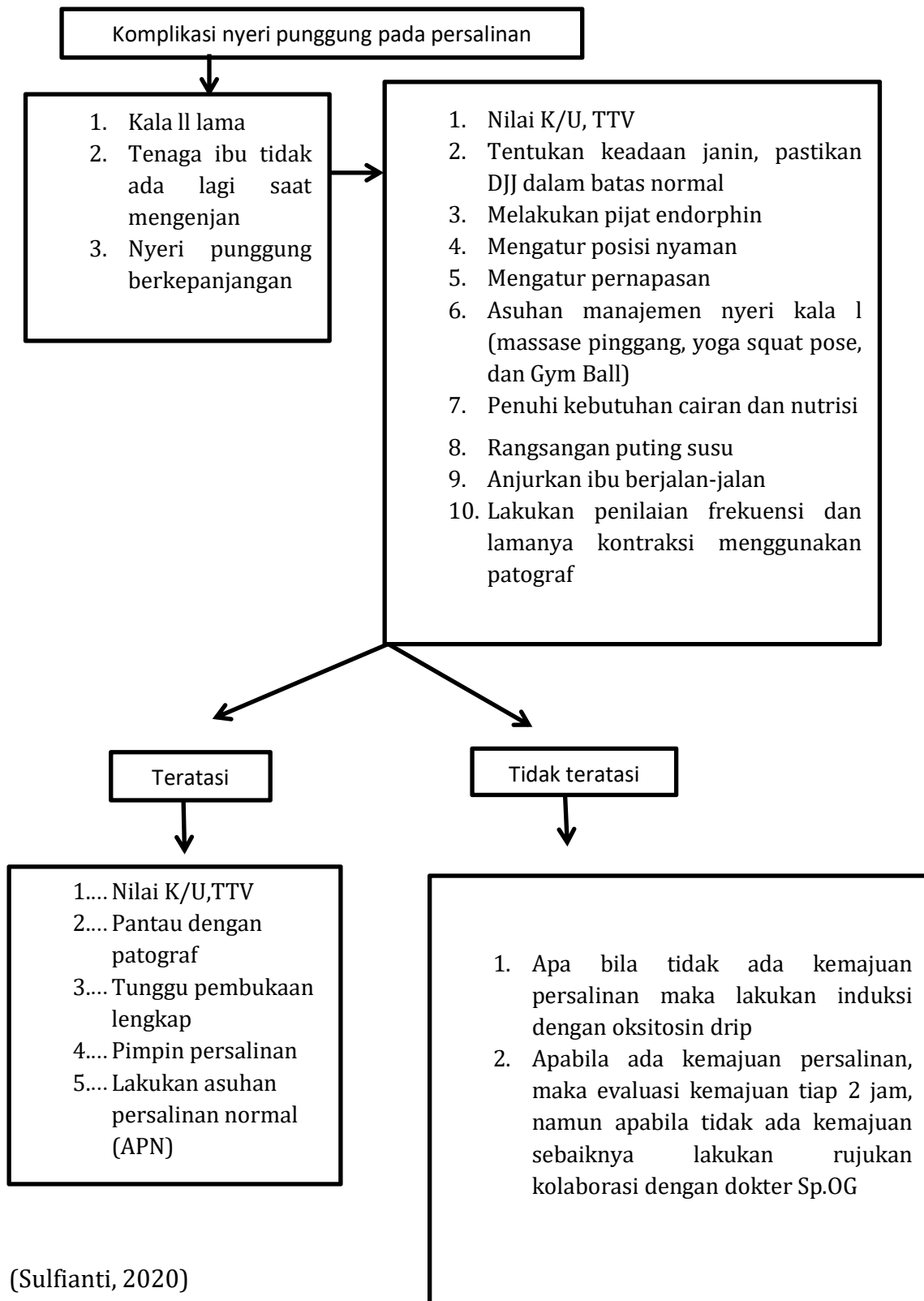
2) Prenatal yoga

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

Tabel 2.4 gerakan prenatal yoga dan gymball

TAHAPAN GERAKAN	TEKNIK	GAMBAR
Squad Pose (Postur jongkok)	● Dengan gerakan squad pose (potur jongkok) ● Pososo jongkok dengan punggung tegak lurus, agar posisi seimbang ● Letakan tangan dedepan dada dan nafas teratur	
Gym Ball	● Mengembangkan bola secara maksimal supaya lebih nyaman untuk digunakan ● Duduk diatas bola dengan telapak kaki rata dilantai ● Tarik bahu kebelakang dan tarik perut bagian bawah ● Lakukan gerakan melingkar kecil dengan panggul untuk meregangkan panggil. ● Gunakan bola untuk berlatih jongkok, ini adalah cara terbaik untuk membuka panggul dan menyeimbangkan tubuh	

Bagan 2.2 persalinan normal



(Sulfianti, 2020)

C. MASA NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulaisetelah plasentakeluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Kustriyani & Wulandari, 2021).

Menurut Wahyuni (2019), masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janinseta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu. (Astutik,2019).

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

a. Ivolusi

Adalah pengembalian hampir ke keadaan semula dari seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus, tolak ukur pengembaliannya adalah

palpasi pada fundus uteri yatu sebagai berikut:

- 1) Hari 1-2 : TFU 2 jari di bawah pusat
- 2) Hari 3-7 : TFU pertengahan pusat simpisis
- 3) Hari 10 : TFU 2 jari diatas simpisis
- 4) Hari 14 : TFU normalnya sudah tidak teraba lagi

Tabel 2.5 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

No	Waktu involusi	TFU	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi servik
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat dan simpisi	500 gr	7 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Menyempit
6	8 Minggu	Sebesar norma	30 gr	2,5 cm	Menyempit

b. Pengeluaran lochea

- 1) Lochea Rubra, berwarna merah segar dan akan keluar selama 4 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. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap didada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

d. Laktasi

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolactin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolactin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Rini Yuli Astutik, 2014).

3. Kunjungan masa nifas

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

Tabel 2.6 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atausalah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipoterm
Kunjungan ke 2	6 hari setelah Persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari
Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan ke 2
Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalian	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya. 2. Membrikan konseling KB secara dini.

3. Standar pelayanan masa nifas

Menurut (Fitriahadi, 2018) standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar, fokus pada asuhan kebidanan nifas terdapat 3 standar yaitu:

- a. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan dan mencegah terjadinya Hipotermi.
- b. Standar 14 : penanganan pada 2 jam setelah persalinan Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi akan terjadinya komplikasi pada 2 jam pertama.

- c. Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi selama masa nifas Melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan. Mencakup : talipusat, komplikasi yang terjadi pada masa nifas, Gizi, kebersihan.

4. Tanda bahaya masa nifas

Adapun tanda bahaya nifas menurut Wahyuningsih (2018) :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bauk dari vagina)
- d. Nyeri pada perut dan perlvvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigestrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu > 38°C
- g. Payudara yang berubah menjadi merh, panas, dan terasa sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ektermittas
- j. Demam muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

5. Tindakan komplementer pada masa nifas

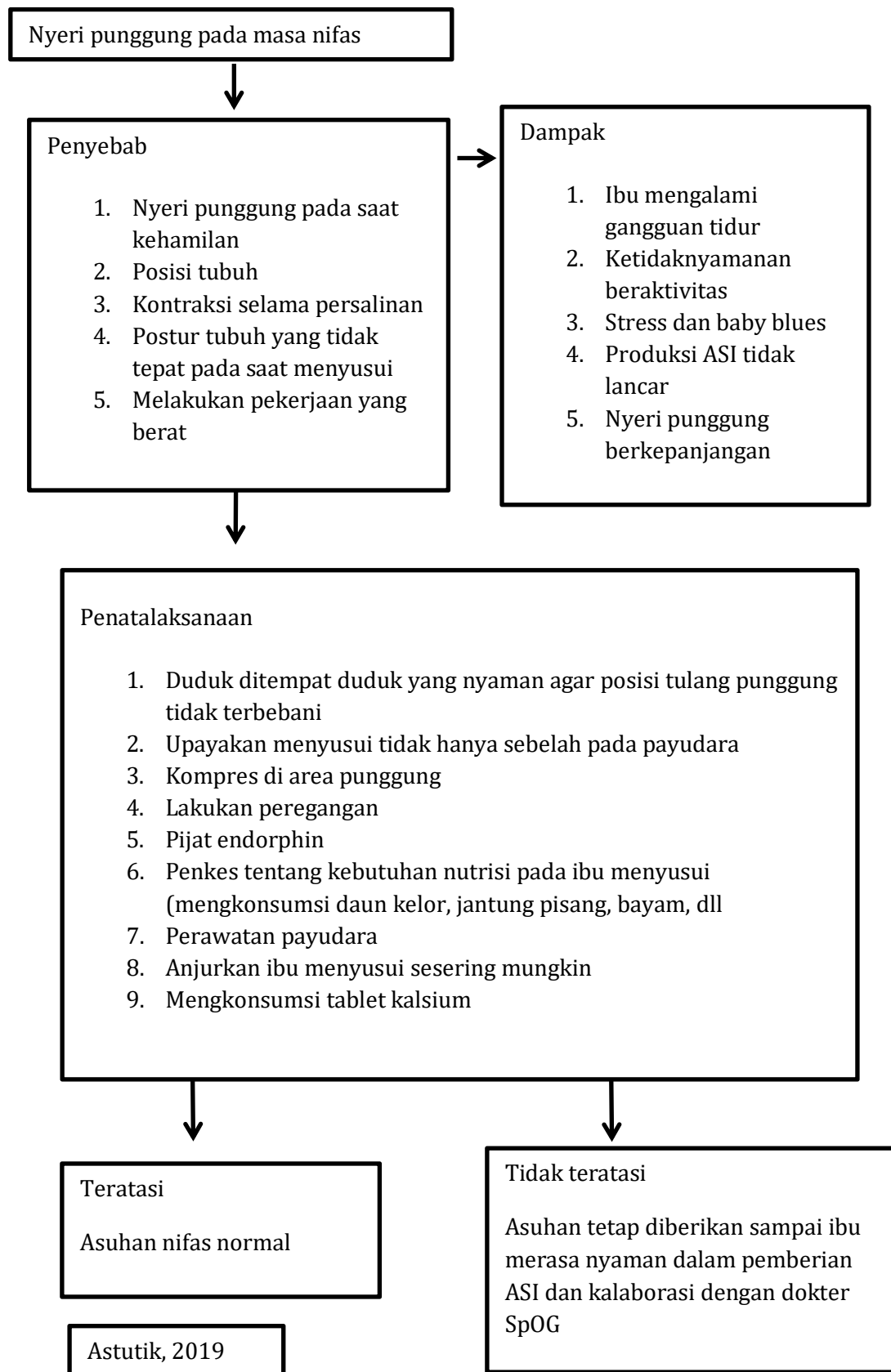
- a. Pijat oksitosin

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

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada mama juga bisa bersandar pada meja atau kursi.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.

- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas Dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat. Lakukan pijatan ini berulang-ulang.

2.3 Bagan Alur Pikir Pada Masa Nifas Dengan Nyeri Punggung



D. NEONATUS

1. Pengertian

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Feby, dkk, 2019).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Tando (2016), ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

- 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 40-60 x/menit.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- l. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecokelatan.

3. Hal-hal yang harus di perhatikan dalam asuhan neunatus

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan proses peningkatan pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif, atau peningkatan dalam ukuran.

Peningkatan karena kesempurnaan dan bukan karena penambahan yang baru (Sudirjo & Alif, 2018).

1) Berat badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua yaitu usia 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Untuk usia 0–6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6.

2) Tinggi badan

Pada usia 0–6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya.

3) Lingkar kepala

Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan sangat cepat sekitar 6 bulan pertama, yaitu dari 35–43 cm. Pada usia-usai selanjutnya pertumbuhan lingkar kepala mengalami perlambatan.

4) Organ penglihatan

Perkembangan organ penglihatan dapat dimulai pada saat lahir. Pada usia 1 bulan bayi memiliki perkembangan, yaitu adanya kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi.

5) Organ pendengaran

Setelah lahir, bayi sudah dapat merespons terhadap bunyi yang keras dan refleks.

b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan merupakan suatu proses yang bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik,

sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ (Zaidah, 2020).

1) Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya terhadap gerakan jari atau tangan. kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons

2) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan tanda gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

3) Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

c. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017). Imunisasi pada bayi yaitu:

1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning) Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.

Jadwal Pemberiannya : 0-7 hari

Dosisnya : 0,5 ml

Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar

Efek samping : Bengkak, demam.

2) BCG (Basilus Calmet Guenim)

Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC. Bentuk vaksin nya adalah bubuk yang harus dilarutkan

Dosisnya 0,05 ml

Diberikan 1x seumur hidup

Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar.

Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru

Jadwal pemberian : 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali. DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan, DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan (Eny, 2007). Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus. Dosisnya : 0,5 ml Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri Efek samping : bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.

4) Polio

Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio. Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral. Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x – 4 minggu jaraknya (1 bulan)

Kontraindikasi : tidak boleh sedang sakit

Efek samping : muntah

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

Dosisnya : 0,5 ml

Pada umur : 6-10-14 bulan

Efek sampig : demam, bengkak disekitar penyuntikan.

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis : 0,5 ml

Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

4. Tanda bahaya *Neonatus*

(Menurut Toro,2019), Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- b. Lemah
- c. Sesak Nafas
- d. Merintih

- e. Pusing Kemerahan
- f. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- g. Mata Bernanah Banyak
- h. Kulit Terlihat Kuning

2. Kunjungan neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut Walyani (2014) yaitu:

Tabel 2.7
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah lahir	a. Menjaga kehangatan bayi b. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin c. Memastikan bayi setelah d. buang air besar (BAB) dan e. buang air kecil (BAK) f. Memastikan bayi cukup tidur g. Menjaga kebersihan kulit bayi h. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi i. Mengamati tanda-tanda Infeksi.
2	3-7 hari setelah lahir	a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel e. Menjaga kekeringan tali pusat f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3	8-28 hari setelah Lahir	a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat c. Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

3. Standar pelayanan pada neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan. Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2018) yaitu :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi setelah 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 2)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- c. Pada usia 8 - 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - 1) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - 2) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - 3) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

4. Tindakan komplementer pada neonatus

- a. Metode kangguru

Perawatan metode Kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada

bayi BBLR, metode ini tidak hanya menggantikan Inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih Yang tidak didapat dari pemberian Inkubator. Pemberian metode Kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti Angatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

1) Lama dan jangka waktu penerapan PMK

Secara bertahap lama waktu penerapan metode Kangguru ditingkatkan diri:

- a) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatanmetode Kangguru
- b) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode
- c) Kangguru intermitten
- d) Kemudian diikuti dengan perawatan metode Kangguru kontinyu
- e) (Maryunani, 2013).

Pelaksanaan metode Kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stres. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:

- a) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, makan lebih baik bayi diletakkan di Inkubator.
- b) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, Anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode Kangguru (martunani,2013).

2) Tujuan perawatan metode Kangguru pada BBLR

- a) Mencegah hipotermi
- b) Mencegah infeksi
- c) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif

3) Manfaat perawatan metode Kangguru pada BBLR

- a) Menghangatkan bayi
- b) Menstabilkan tanda vital bayi
- c) Meningkatkan durasi tidur
- d) Mengurangi Tangisan dari kalor yang terbuang pada bayi
- e) Meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak

f) Meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu

g) Mempermudah pemberian ASI

4) Pelaksanaan perawatan metode Kangguru

a) Buka baju bayi (hanya menggunakan popok dan topi)

b) Bayi diletakkan di dada ibu, Di antara kedua payudara ibu

c) sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (flog position) Kemudian Disanggah dengan kain penggendong.

d) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

b. Manfaat sinar matahari

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

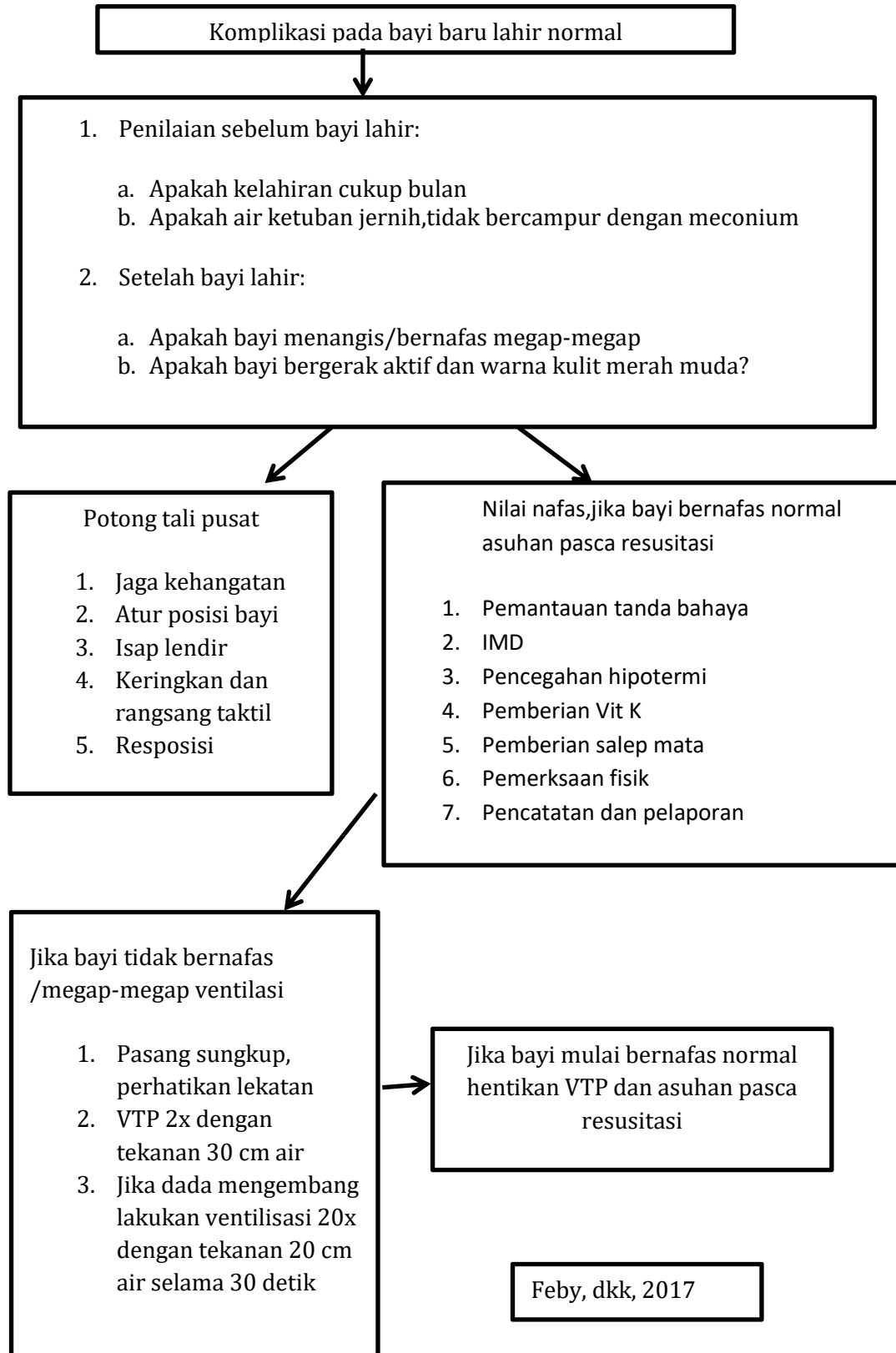
1) Satu upaya pencegahan

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

2) Langkah langkah

Seterusnya Neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Tetapi ini dilakukan dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit (Fajria, 2013).

2.4 Bagan alur pikir pada bayi baru lahir normal



E. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2017).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

b. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Fauziah, 2020).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

c. Jenis-jenis kontrasepsi

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan obat

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

a) Metode kontrasepsi tanpa alat dan obat, yaitu :

1) Metode Amenorhae Laktasi (MAL)

(a) Pengertian

Metode Amenorhae Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2018).

(b) Keuntungan alat kontrasepsi MAL

- (1) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
 - (2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
 - (3) Tidak memerlukan perawatan medis
 - (4) Tidak mengganggu senggama
 - (5) Mudah digunakan
 - (6) Tidak perlu biaya
 - (7) Tidak menimbulkan efek samping sistematis
 - (8) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama
- (Purwoastuti, 2018).

(c) Kerugian MAL

- (a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- (b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- (c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- (d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

- (e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Purwoastuti, 2018)

2) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Purwoastuti, 2018)

a. Cara kerja

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

b. Manfaat

- (1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (4) Tidak ada efek samping
- (5) Dapat digunakan setiap waktu
- (6) Tidak membutuhkan biaya

3) Kontrasepsi kondom

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

(1) Keuntungan menggunakan kondom adalah

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar
- (b) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- (c) Murah dan dapat dibeli secara umum

(2) Kerugian menggunakan kondom

- (a) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (b) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (c) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

(3) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa senggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati (Purwoastuti, 2018).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Macam-macam Kontrasepsi Hormonal :

(a) Kontrasepsi Pil

Pengertian Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2019).

Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengkonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana

cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015)

Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5 – 99,9% dan 97% (Handayani, 2018).

(b) Jenis kontrasepsi PIL

Menurut (Nani, 2018) jenis-jenis kontrasepsi pil :

(1) Pil kombinasi

Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak semua wanita bisa menggunakan Pil Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Masalah kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Menderita hepatitis
- b. Menderita penyakit seperti pembekuan darah
- c. Menderita gejala stroke
- d. Menderita diabetes.

(2) Mini Pil

Mini pil ini hanya mengandung progestin saja dan tidak mengandung sehingga ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Adapun ketentuan wanita yang tidak boleh mengonsumsi mini pil ini adalah sebagai berikut :

- a. Hamil atau sudah diduga hamil
- b. Mengalami perdarahan pervaginam
- c. Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara
- d. Menderita mioma uterus
- e. Menderita stroke

Cara kerja

- a. Menekan ovulasi

- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. ergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontracepsi jenis pil:

- a. Pil Kombinasi Pemakaian Pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid jadi teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.
- b. Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat Kembali.

Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

a. Pil Kombinasi

Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari, dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.

b. Mini Pil

Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

4) Kontrasepsi Suntik

(1) Jenis Kontrasepsi Suntik

Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestine, yaitu :

- a) Depo Mendroksi Progesterone (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat)
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular (di daerah pantat)

2) Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Kedua jenis kontrasepsi kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Mengambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

4) Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan penggunaan KB Suntik yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyiapkan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

5) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik yaitu : gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido.

5) Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel. Cara kerja dari kontrasepsi implant ini sama dengan kontrasepsi pi (Larasati, 2017).

a. Jenis kontrasepsi implant

Menurut (Larasati, 2017) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

(a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(b) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(c) Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

b. Keuntungan dan efek samping

Keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah oprasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sungkar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017)

c. Kerugian

Menurut (Larasati, 2017) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu :

- a) Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah
- b) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.
- c) Pencabutan relatif lebih sukar di banding pemasangan
- d) Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.

6) Metode Kontrasepsi dengan AKDR

a) Pengertian

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vaginam dan mempunyai benang.

b) Mekanisme kerja

Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

c) Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah : sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan

d) Keuntungan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:187) keuntungan pemakaian AKDR sebagai berikut:

- (1) Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka Panjang
- (2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil

- (3) Tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus
- (5) Dapat digunakan sampai menopause
- (6) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik

7) Metode Kontrasepsi MANTAP

a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pengikatan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karna dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong atau dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah :

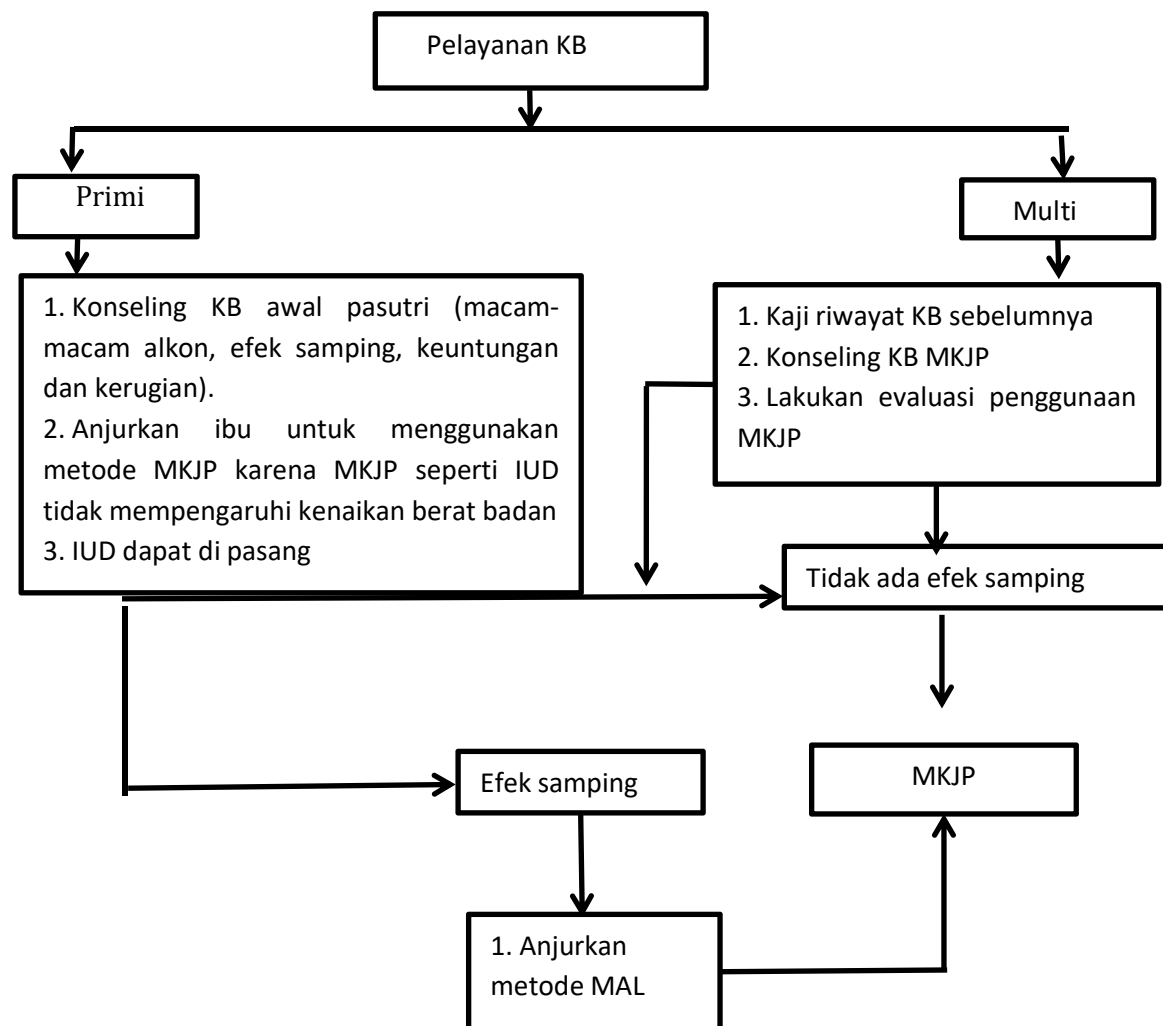
- (1) Penggunaan sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
- (2) Tidak mempegaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding)
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius
- (5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal (Triyanto dan Indriani, 2019).

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakalah hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

2.5 Bagan alur pikir pelayanan KB



(Suharti et al., 2022)

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi kan masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III nyeri punggung dan melakukan Endorphin massase, Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi supyektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

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

C. Definisi Operasional

1. Asuhan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data(data subjektif,data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Nyeri punggung merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan peningkatan berat badan,isiologis tulang belakang dan perubhan postur tubuh (Imami,2017)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi
Lokasi penelitian wilayah Praktik Mandiri Bidan “S” Kota Bengkulu.
2. Waktu
Dilakukan pada 18 Agustus 2023 sampai dengan 30 Juni 2024, waktu penelitian dilakukan pada saat memberi asuhan pada ibu yang nyeri punggung pada TM3 kehamilan.

E. Metode dan Instrumen pengumpulan data

1. Jenis data
Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan melalui wawancara oleh orang yang dilakukan 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 dilakukan dengan pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, membutuhkan waktu 15 menit.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien oleh memperoleh data tentang permasalahan kesehatan dan perawatan klien.

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien simetris ada cara.

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang digunakan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan persyaratan, sebagai salah satu alat untuk mengumpulkan.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra Peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitif dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk kelembapan, 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 dibawahnya.

d. Auskultasi

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

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. dalam kasus ini instrument yang digunakan yang dibuat untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, 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 Data

1. Lembar persetujuan (informed concent)

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

2. Tanpa Nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.