

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS DAN BBL DENGAN INTERVENSI
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT
PADA NYERI PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF
DI PMB P**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

IRMA YATI PERMATA SARI

CK118023

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS DAN BBL DENGAN INTERVENSI
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT
PADA NYERI PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF
DI PMB P**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk DI Uji

Di Hadapan Tim Penguji

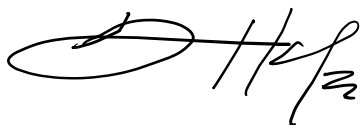
Disusun Oleh:

Irma Yati Permata Sari

CK118023

Pada tanggal : 08 Agustus 2021

Pembimbing I



(Ning Hayati,SST,M.Kes)

Pembimbing II



(Intan Yusita,SST,M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS DAN BBL DENGAN INTERVENSI
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT
PADA NYERI PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF
DI PMB P

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

IRMA YATI PERMATA SARI

NIM : CK118023

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Proposal TA

Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Rabu, Tanggal 29 September 2021

Penguji I

Nama : Iceu Mulyati, S.ST.,M.Keb

NIP/NIK : 0425118001

Penguji II

Nama : Sri Ayu Arianti, SST, M.Kes

NIP/NIK : 02005040120

Pembimbing I

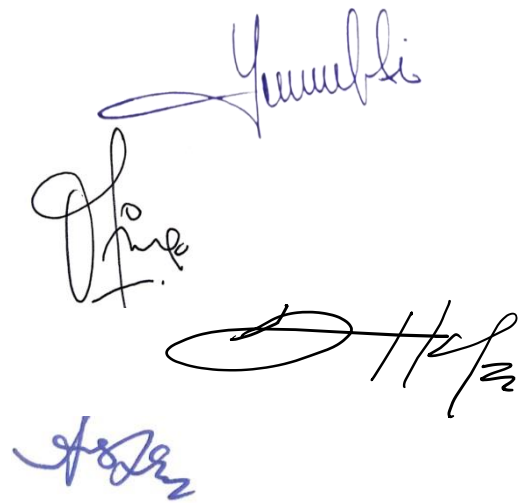
Nama : Ning Hayati, S.TT, M.Kes

NIP /NIK : 042708732

Pembimbing II

Nama : Intan Yusita, S.TT, M.Keb

NIP/NIK : 0412078802



Bandung, 08 Agustus 2021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
FIKes UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 020080401

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Irma Yati Permata Sari

NIM : CK118023

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN BBL DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT PADA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB P TAHUN 2021

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diterapkan

Bandung, 23 Oktober 2021

Penulis



Irma Yati Permata Sari

CK118023

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari jalan lahir ibu. Persalinan normal ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Sebanyak 60% ibu bersalin merasakan nyeri yang hebat sehingga mengatakan tidak kuat untuk melanjutkan persalinan normal. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu dapat memberikan asuhan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL khususnya nyeri yang dialami ibu bersalin kala I fase aktif di PMB P. Jenis Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* dengan cara pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Setiap Ibu bersalin kala I fase aktif diberikan intervensi kompres hangat menggunakan buli-buli hangat selama 20 menit. Responden dilakukan pengkajian nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) hasil didapatkan responden mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan intervensi kompres hangat dengan rata-rata penurunan skala intensitas nyeri 3. Sehingga disimpulkan kompres hangat efektif untuk mengatasi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Kepustakaan : 37 Sumber : 2010-2019

Kata kunci : Kompres hangat, Nyeri persalinan, Kala I Fase Aktif

ABSTRACT

Labor is the process by which the baby, plasenta and placental membranes exit the mother's birth canal. Normal labor is characterized by the onset of uterine contractions that cause pain. As many 60% of mothers who gave birth felt severe pain si that they said they were not strong enough to continue normal delivery. The purpose of this study is to be able to provide integrated care for pregnant women, labor, postpartum and newborns, especially the pain experienced by mothers in labor active phase at PMB P. This type of research is descriptive with a continuity of care with the method of sampling is purposive sampling. Every mother giving birth in the active phase is given a warm compress intervention using a warm bladder for 20 minutes. Meansuring the pain scale using the Numeric Rating Scale (NRS) the results obtained by respondents said the pain was reduced after the warm compress intervention was carried out with an average decrease in pain intensity scale pf 3. So that it can be concluded that habgat compress is effective for dealing with labor pain in the active phase.

Literature : 37 Sources : 2010-2019

Keywords : Warm compresses, Labor pains, The first stage of the active phase

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif”.

Penulis menyadari bahwa penulisan Prosal Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, penulis mengharapkan sumbangan pikiran, kritik, saran demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Selesainya Proposal Tugas Akhir ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada Yth :

1. Allah SWT yang selalu memberikan rahmat-Nya.
2. H. Mulyana, SH., M. Pd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
3. DR. Entris Sutrisno, Apt., MH. Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan.
5. Dewi Nurlaela, Sari M. Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan.
6. Ning Hayati,STT.M.Keb selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa sabar dalam membimbing penyusunan Tugas Akhir ini

7. Intan Yusita,S.TT,M.Keb selaku pembimbing akademik yang senantiasa sabar dalam membimbing penyusunan Tugas Akhir ini
8. Untuk kedua orang tercinta yang tidak pernah bosan memberikan dukungan, arahan, motivasi, bimbingan dan arahan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Rekan – rekan seperjuangan mahasiswa Unniversitas Bhakti Kencana Bandung.
10. Dan semua pihak yang sudah senantiasa mendukung saya dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Akhir kata mudah-mudahan segala kebaikan yang telah membantu selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini dapat dibalas oleh Allah SWT. Penulis juga berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan pengetahuan serta bermanfaat bagi semua pihak.

Bandung, 08 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi masalah	6
1.3 Tujuan Penyusunan TA.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Untuk Peneliti.....	7
1.4.2 Tenaga Kesehatan	7
1.4.3 Intitusi Kesehatan.....	8
BAB II.....	9
2.1 Kehamilan Trimester III.....	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Ketidaknyamanan Trimester III.....	9
2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	13
2.1.4 Penyesuaian Psikologis pada Trimester III	17
2.1 Persalinan.....	18
2.2.1 Definisi	18
2.1.2 Tujuan Asuhan Persalinan.....	18
2.1.3 Istilah dalam persalinan	19
2.1.4 Sebab – Sebab Mulainya Persalinan	19
2.1.5 Tanda-Tanda Persalinan.....	20
2.1.6 Faktor – factor yang mempengaruhi persalinan.....	21

2.1.7	Tahapan Persalinaan	25
2.1.8	Mekanisme Persalinan	33
2.2	Nifas	35
2.3.1	Definisi	35
2.2.2	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	36
2.2.3	Tahapan Masa Nifas.....	36
2.2.4	Kebijakan Nasional Nifas.....	37
2.2.5	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	37
2.2.6	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	42
2.3	Bayi Baru Lahir	48
2.4.1	Definisi	48
2.3.2	Tujuan Utama Perawatan Bayi Baru Lahir	48
2.3.3	Pelayanan Kesehatan Neonatus	49
2.3.4	Ciri-ciri bayi baru lahir	49
2.3.5	Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus.....	50
2.3.6	Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	53
2.3.7	Asi Eksklusif	55
2.4	Keluarga Berencana	57
2.5.1	Definisi	57
2.4.2	Tujuan	58
2.4.3	Macam-Macam Metode Kontrasepsi	58
2.5	Konsep Dasar Nyeri.....	61
2.6.1	Pengertian.....	61
2.5.2	Klasifikasi Nyeri	62
2.5.3	Intensitas Nyeri	62
2.5.4	Penatalaksanaan Nyeri.....	63
2.5.5	Faktor yang mempengaruhi nyeri.....	64
2.5.6	Derajat Nyeri	65
2.5.7	Penilaian Nyeri	66
2.6	Konsep Dasar Nyeri Persalinan	69
2.7.1	Pengertian.....	69
2.6.2	Penyebab Nyeri Persalinan	69
2.6.3	Faktor – factor yang mempengaruhi nyeri persalinan.....	70

2.6.4	Akibat Tidak Mengatasi Nyeri	72
2.6.5	Penanganan Nyeri Persalinan	72
2.7	Konsep Kompres Hangat.....	74
2.8.1	Pengertian.....	74
2.7.2	Manfaat Kompres Hangat	74
2.7.3	Waktu Pemberian Kompres Hangat.....	74
2.7.4	Cara Kompres Hangat	75
2.7.5	Landasan Teori	76
2.7.6	Kerangka Konsep.....	76
2.7.7	Kerangka Teori	77
BAB III	78
3.1	Jenis Penelitian.....	78
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	79
3.2.1	Tempat studi kasus	79
3.2.2	Waktu.....	79
3.3	Subjek Penelitian.....	79
3.3.1	Populasi	79
3.3.2	Sample.....	80
3.3.3	Jenis Data	81
3.3.3.1	Data Primer	81
3.3.3.2	Data Sekunder	81
3.3.4	Teknik Pengambilan Data	82
3.3.5	Instrumen Pengambilan Data	84
3.3.6	Analisis Data.....	84
3.3.7	Jadwal Pelaksanaan	85
3.3.8	Protokol Penelitian Pemberian Kompres Hangat pada Nyeri Persalinan	86
BAB IV	90
PASIEN PERTAMA	90
ASUHAN KEHAMILAN PADA NY.T 37 MINGGU G2P1A0 JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA.....		90
A.	Data Subjektif.....	90
B.	Data Objektif	95
C.	Analisa	97

D. Penatalaksanaan	97
ASUHAN KEHAMILAN 38 MINGGU	98
A. Data Subjektif.....	98
B. Data Objektif	98
C. Analisa.....	100
D. Penatalaksanaan	100
ASUHAN KEHAMILAN 39 MINGGU	101
A. Data Subjektif.....	101
B. Data Objektif	101
C. Analisa.....	102
D. Penatalaksanaan	102
ASUHAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF 39 MINGGU.....	103
A. Data Subjektif.....	103
B. Data Objektif.....	105
C. Analisa.....	107
D. Penatalaksanaan	107
ASUHAN PERSALINAN KALA II.....	109
A. Data Subjektif.....	109
B. Data Objektif	109
C. Analisa.....	110
D. Penatalaksanaan	110
ASUHAN PERSALINAN KALA III.....	111
A. Data Subjektif.....	111
B. Data Objektif	112
C. Analisa.....	112
D. Penatalaksanaan	112
ASUHAN PERSALINAN KALA IV.....	113
A. Data Subjektif.....	113
B. Data Objektif	113
C. Analisa.....	114
D. Penatalaksanaan	114
ASUHAN MASA NIFAS 6 JAM (KF1)	115
A. Data Subjektif.....	115

B. Data Objektif.....	116
C. Analisa.....	117
D. Penatalaksanaan.....	117
ASUHAN MASA NIFAS 4 HARI (KF2).....	118
A. Data Subjektif.....	118
B. Data Objektif.....	118
C. Analisa.....	119
D. Penatalaksanaan.....	119
ASUHAN MASA NIFAS 34 HARI (KF3).....	120
A. Data Subjektif.....	120
B. Data Objektif.....	120
C. Analisa.....	121
D. Penatalaksanaan.....	121
ASUHAN NEONATUS 1 MENIT.....	122
A. Data Subjektif.....	122
B. Data Objektif.....	123
C. Analisa.....	125
D. Penatalaksanaan.....	125
ASUHAN NEONATUS 12 JAM (KN1).....	126
A. Data Subjektif.....	126
B. Data Objektif.....	126
C. Analisa.....	127
D. Penatalaksanaan.....	127
ASUHAN NEONATUS 4 HARI (KN 2).....	128
A. Data Subjektif.....	128
B. Data Objektif.....	128
C. Analisa.....	129
D. Penatalaksanaan.....	129
ASUHAN NEONATUS 28 HARI (KN3).....	130
A. Data Subjektif.....	130
B. Data Objektif.....	130
C. Analisa.....	131
D. Penatalaksanaan.....	131

PASIEN KEDUA	132
ASUHAN KEHAMILAN PADA NY.A 37 MINGGU G2P1A0 JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA.....	132
A. Data Subjektif.....	132
B. Data Objektif.....	136
C. Analisa.....	139
D. Penatalaksanaan	139
ASUHAN KEHAMILAN 38 MINGGU	140
A. Data Subjektif.....	140
B. Data Objektif	140
C. Analisa.....	141
D. Penatalaksanaan	141
ASUHAN KEHAMILAN 39 MINGGU	142
A. Data Subjektif.....	142
B. Data Objektif	143
C. Analisa.....	144
D. Penatalaksanaan	144
ASUHAN PERSALINAN KALA I FASE LATEN.....	145
A. Data Subjektif.....	145
B. Data Objektif	146
C. Analisa.....	148
D. Penatalaksanaan	148
ASUHAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF	149
A. Data Subjektif.....	149
B. Data Objektif	149
C. Analisa.....	150
D. Penatalaksanaan	150
ASUHAN PERSALINAN KALA II.....	152
A. Data Subjektif.....	152
B. Data Objektif	152
C. Analisa.....	153
D. Penatalaksanaan	153
ASUHAN PERSALINAN KALA III.....	154

A. Data Subjektif.....	154
B. Data Objektif.....	154
C. Analisa.....	155
D. Penatalaksanaan.....	155
ASUHAN PERSALINAN KALA IV.....	156
A. Data Subjektif.....	156
B. Data Objektif.....	156
C. Analisa.....	157
D. Penatalaksanaan.....	157
ASUHAN MASA NIFAS 10 JAM (KF1).....	158
A. Data Subjektif.....	158
B. Data Objektif.....	159
C. Analisa.....	160
D. Penatalaksanaan.....	160
ASUHAN MASA NIFAS 7 HARI (KF2).....	161
A. Data Subjektif.....	161
B. Data Objektif.....	161
C. Analisa.....	162
D. Penatalaksanaan.....	162
ASUHAN NIFAS 29 HARI (KF3).....	163
A. Data Subjektif.....	163
B. Data Objektif.....	163
C. Analisa.....	164
D. Penatalaksanaan.....	164
ASUHAN NEONATUS 1 MENIT.....	165
A. Data Subjektif.....	165
B. Data Objektif.....	166
C. Analisa.....	168
D. Penatalaksanaan.....	168
ASUHAN NEONATUS 10 JAM (KN1).....	169
A. Data Subjektif.....	169
B. Data Objektif.....	169
C. Analisa.....	170

D. Penatalaksanaan	170
ASUHAN NEONATUS 7 HARI (KN2)	171
A. Data Subjektif.....	171
B. Data Objektif	171
C. Analisa.....	171
D. Penatalaksanaan	172
ASUHAN NIFAS 29 HARI (KN3)	172
A. Data Subjektif.....	172
B. Data Objektif	173
C. Analisa.....	173
D. Penatalaksanaan	173
PASIEN KETIGA	174
ASUHAN KEHAMILAN PADA NY.D 36 MINGGU G3P1 ⁺¹ A0 JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA.....	174
A. Data Subjektif.....	174
B. Data Objektif	178
C. Analisa.....	181
D. Penatalaksanaan	181
ASUHAN KEHAMILAN 37 MINGGU	181
A. Data Subjektif.....	181
B. Data Objektif	182
C. Analisa.....	183
D. Penatalaksanaan	183
ASUHAN KEHAMILAN 38 MINGGU	184
A. Data Subjektif.....	184
B. Data Objektif	184
C. Analisa.....	185
D. Penatalaksanaan	185
ASUHAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF	186
A. Data Subjektif.....	186
B. Data Objektif	187
C. Analisa.....	189
D. Penatalaksanaan	189

ASUHAN PERSALINAN KALA II	192
A. Data Subjektif.....	192
B. Data Objektif	192
C. Analisa	193
D. Penatalaksanaan	193
ASUHAN PERSALINAN KALA III	194
A. Data Subjektif.....	194
B. Data Objektif	194
C. Analisa	194
D. Penatalaksanaan	195
ASUHAN PERSALINAN KALA IV.....	195
A. Data Subjektif.....	196
B. Data Objektif	196
C. Analisa.....	196
D. Penatalaksanaan	196
ASUHAN MASA NIFAS 8 JAM (KF1)	198
A. Data Subjektif.....	198
B. Data Objektif	199
C. Analisa	200
D. Penatalaksanaan	200
ASUHAN MASA NIFAS 7 HARI (KF2)	201
A. Data Subjektif.....	201
B. Data Objektif	201
C. Analisa	202
D. Penatalaksanaan	202
ASUHAN MASA NIFAS 29 HARI	203
A. Data Subjektif.....	203
B. Data Objektif	203
C. Analisa	204
D. Penatalaksanaan	204
ASUHAN NEONATUS 1 MENIT	205
A. Data Subjektif.....	205
B. Data Objektif	206

C. Analisa.....	208
D. Penatalaksanaan	208
ASUHAN NEONATUS 20 JAM (KN1)	209
A. Data Subjektif.....	209
B. Data Objektif.....	209
C. Analisa.....	210
D. Penatalaksanaan	210
ASUHAN NEONATUS 7 HARI (KN2)	211
A. Data Subjektif.....	211
B. Data Objektif.....	211
C. Analisa.....	211
D. Penatalaksanaan	212
ASUHAN NEONATUS 29 HARI (KN3)	212
A. Data Subjektif.....	212
B. Data Objektif	212
C. Analisa.....	213
D. Penatalaksanaan	213
BAB V.....	214
5.1 Kehamilan	214
5.1.1 Data Subjektif.....	214
5.1.2 Data Objektif.....	214
5.1.3 Penegakan Diagnosa	215
5.1.4 Penatalaksanaan	215
5.2 Pesalinan	216
5.2.1 Data Subjektif.....	216
5.2.2 Data Objektif.....	216
5.2.3 Penegakan Diagnosa	219
5.3.4 Penatalaksanaan	223
5.3 Nifas	226
5.3.1 Data Subjektif.....	226
5.3.2 Data Objektif.....	227
5.3.3 Penegakan Diagnosa	229
5.3.4 Penatalaksanaan	229

5.4 Bayi baru lahir	230
5.4.1 Data Subjektif.....	230
5.4.2 Data Objektif.....	230
5.4.3 Penegakan Diagnosa	231
5.4.4 Penatalaksanaan	232
BAB VI.....	233
1.1 Kesimpulan.....	233
1.2 Saran	234
6.2.1 Bagi Penulis	234
6.2.2 Bagi Lahan Praktik	234
6.2.3 Bagi Klien.....	234
6.3.4 Bagi Institusi Pendidikan	235
Daftar Pustaka.....	236
Lampiran	239

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari jalan lahir ibu. Persalinan dapat dikatakan normal jika proses terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit atau komplikasi. (Marlina, 2018)

Persalinan normal menimbulkan kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks sehingga mengakibatkan sensasi nyeri. Nyeri dominan dirasakan pada saat kala I fase aktif karena semakin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan semakin terasa kuat. (Irawati, dkk, 2019) Nyeri dapat menimbulkan stress dan rasa ketakutan yang berlebih sehingga pada proses persalinan ibu hamil dapat lebih memilih untuk menghindari proses persalinan normal dan lebih memilih melakukan persalinan sc agar tidak merasakan sensasi nyeri yang ditimbulkan oleh proses persalinan normal, meningkatnya angka sc sebagian besar disebabkan oleh permintaan ibu hamil yang takut dan tidak kuat menghadapi nyeri persalinan. Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2010 kasus sc tanpa indikasi di Amerika berjumlah 30,3 % sedangkan di Indonesia berjumlah 6,8 %. penelitian yang dilakukan oleh Zahra Ghanbari, et al. mendapatkan hasil

sebesar 35% dari responden memilih melahirkan dengan cara sectio caesaria (SC) karena takut pada nyeri persalinan.(Rahman,dkk,2017)

Nyeri persalinan dapat di tangani dengan 2 cara yaitu farmakologis dan non farmakologis cara farmakologis merupakan mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan non farmokologis merupakan metode mengurangi rasa nyeri secara alami tanpa obatobatan kimiawi.(Utami,dkk,2018)

Penanganan nyeri secara farmakologi lebih mahal dan mempunyai efek yang signifikan, sedangkan penanganan secara non-farmakologi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek samping yang signifikan. Disamping itu, penanganan secara non farmakologi dapat meningkatkan kenyamanan selama persalinan. (Andreinei,2016)

Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri secara non farmakologi adalah dengan menggunakan kompres hangat. Kompres hangat dapat mengurangi atau membebaskan nyeri dengan cara kerjanya yang memperlancar sirkulasi darah, mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat, dan menimbulkan kenyamanan pada ibu bersalin. (Andreine,2016)

Keefektivitasan kompres hangat terbukti pada penelitian Susilawati pada tahun 2020 bahwa sebelum dilakukan intervensi intensitas nyeri ringan 0% nyeri sedang 0% nyeri berat 70% sangat berat 30% , ketika sudah dilakukan intervensi menjadi nyeri ringan 60% nyeri sedang 30% nyeri berat 10% dan nyeri sangat berat 0%. Hal tersebut membuktikan bahwa penurunan intensitas

nyeri oleh kompres hangat dapat mencapai 60% dan 100% mengalami penurunan intensitas nyeri (Susilawati,2020). Sedangkan pada pemberian Aroma therapy penurunan intensitas nyeri hanya 40% (Aninda,2019) dan pada penelitian Fadminor pada tahun 2018 membahas mengenai perbedaan keefektivitasan kompres hangat dan kompres dingin pada nyeri persalinan, kompres hangat lebih efektif dengan penurunan mean 1,5 sedangkan kompres dingin mean 0,7 hal ini disebabkan karena efek panas yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan efek relaksasi sehingga membantu meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang terasa sakit. (Fadminor,2018). Peneliti juga sebelum memilih kompres hangat mencoba melakukan kompres hangat kepada 2 responden menggunakan washlap dan hasilnya responden mengatakan nyerinya berkurang setelah dilakukan pengompresan namun panas tidak bertahan lama jika menggunakan washlap, maka penulis memilih intervensi kompres hangat pada nyeri persalinan kala I fase aktif menggunakan buli-buli panas yang dibungkus dengan kain.

Kompres hangat dapat mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman ketika ibu merasakan nyeri kontraksi pada saat proses persalinan. Teknik kompres hangat pada proses persalinan dapat mempertahankan komponen vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis, meningkatkan suhu kulit local, mengurangi terjadinya spasme otot, menghilangkan sensasi nyeri memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu bersalin serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan menghadapi nyeri selama proses persalinan. (Marlina,2018)

Kompres hangat dilakukan dengan buli buli panas berisi air hangat 38-40°C. Pemberian Kompres hangat dimulai pada saat kala I fase aktif yaitu ketika pembukaan 4-9cm pada saat ibu mengeluh sakit atau nyeri pada daerah tertentu, saat ibu mengeluh adanya tanda-tanda ketegangan otot atau saat ibu mengeluh ada perasaan tidak nyaman. Kompres hangat diberikan selama 20menit pada posisi miring kiri dan dilakukan skala pengukuran nyeri pada menit ke 15-20, lakukan pengompresan ulang 1 jam kemudian. Letak pemberian kompres hangat pada daerah Lumbal dan sacrum (Xaverini,2017)

Buli-buli panas dalam pemberian kompres hangat pada nyeri persalinan diperoleh dengan hasil rata-rata nyeri setelah diberikan intervensi adalah 7,73 dengan SD 1,1. Selain itu dapat mempertahankan panas lebih lama dibandingkan hanya menggunakan washlap. Suhu air yang paling efektif adalah 38-40°C yang dibuktikan dengan hasil penelitian nilai p value 0,002. Selain itu suhu air yang terlalu panas juga dapat menyebabkan iritasi serta luka bakar pada kulit, dan apabila suhu air tidak terlalu hangat tidak akan berpengaruh untuk menurunkan rasa nyeri persalinan. (Andreine,2016)

Pemberian terapi kompres hangat pada posisi miring kiri dapat mengurangi ketegangan otot dan kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan sehingga ibu lebih nyaman dalam menghadapi proses persalinan, hal ini didukung oleh teori bahwa terapi kompres hangat dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama persalinan karena efek dari panas . Pemberian Kompres hangat pada daerah lumbal dan sacrum ibu dapat akan memberikan signal ke hipotalamus melalui spinal cord, ketika reseptor

yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang system efektor mengeluarkan signal yang ditandai dengan keluar keringat dan vasodilatasi perifer. Disamping itu akan memperlancar sirkulasi oksigen mencegah terjadinya spasme otot, membuat otot rileks memberikan rasa hangat dan menurunkan sensasi nyeri. Prinsip kerja kompres hangat dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam rongga perut yang akan melancarkan sirkulasi aliran darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang. Pemberian Kompres hangat diberikan selama 15-20 menit. Respon tubuh dalam menerima panas yaitu dapat melebarkan pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh .panas menyebabkan vasodilatasi maksimal dalam waktu 20-30 menit, Jika pengompresan terlalu lama akan menyebabkan iritasi pada kulit ibu. (Irawati,dkk,2017)

Untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri dapat menggunakan skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale) yang merupakan pasien menilai nyeri dari 0-10. Skala ini paling efektif dan mudah digunakan saat mengkaji intensitas nyeri dibuktikan pada penelitian Merdekawati,dkk pada tahun 2018 yang berjudul “Perbandingan validitas skala nyeri NRS dan VAS terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Matther Jambi” didapatkan hasil

sensitivitas skala nyeri NRS (93%) sedangkan hanya VAS (45,9%).
(Hasan,2017)

PMB P terletak di jalan Batuwangi no 99. Kecamatan Margahayu, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. PMB P ini melayani berbagai program PMB seperti ANC, PNC, INC, imunisasi, baby spa, senam hamil, KB, tindik, cukur bayi, dan lainnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di PMB P pada tanggal 11 Januari 23 Januari 2021 terdapat 12 ibu bersalin kala I fase aktif mengalami nyeri persalinan dan 60% merasakan nyeri yang hebat sehingga mengatakan tidak kuat kuat untuk melanjutkan persalinan normal.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan Kebidanan Terintegritas pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif, Di PMB P pada tahun 2021.”

1.2 Identifikasi masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat diidentifikasi masalahnya adalah : Bagaimana Asuhan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat pada Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB P pada tahun 2021?

1.3 Tujuan Penyusunan TA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan intervensi pemberian kompres hangat pada nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB P pada tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bbl
2. Untuk mengetahui intensitas nyeri sebelum pemberian kompres hangat
5. Untuk mengetahui intensitas nyeri sesudah pemberian kompres hangat
6. Untuk mengetahui efektivitas pemberian kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri ibu kala I fase aktif

1.4 Manfaat

1.4.1 Untuk Peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan dan memberikan pengalaman bagi penulis untuk meneliti keefektifitasan pemberian kompres hangat pada nyeri persalinan.

1.4.2 Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan positif untuk meningkatkan pelayanan agar dapat memberikan asuhan penurunan rasa nyeri terhadap pasien sehingga dapat bersalin dengan nyaman.

1.4.3 Intitusi Kesehatan

Hasil dari penelitian yang sudah dilaksanakan semoga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dalam rangka meningkatkan pembelajaran sehingga menghasilkan lulusan bidan professional

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Parwirohardjo, 2014)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Khairah,2019)

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. (Varney,2013)

2.1.2 Ketidaknyamanan Trimester III

2.1.2.1. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan

menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Varney,2013).

2.1.2.2 Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus. (Varney,2013).

2.1.2.3 Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. (Varney,2013).

2.1.2.4 Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada

vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi. (Varney,2013).

2.1.2.5 Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. (Varney,2013).

2.1.2.6 Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah. (Varney,2013).

2.1.2.7 Konstipasi Pada kehamilan trimester III

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. Skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selaput dari feses yang impaksi (Varney,2013).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

2.1.2.8 Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari. i. Insomnia Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan. (Varney,2013).

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

2.1.3.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil sangatlah penting. Gangguan pernafasan dapat terjadi ketika hamil yang akan mempengaruhi pada ibu hamil dan janin yang dikandung. Konsulkan ke dokter apabila terdapat gangguan pernafasan seperti asma, dan lain-lain.

2.1.3.2 Nutrisi

Gizi pada waktu hamil meningkat 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Sumber kalori utama adalah karbohidrat dan lemak. Bahan makanan yang banyak banyak mengandung karbohidrat adalah

golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil dapat mengakibatkan bayi lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c. Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

2.1.3.3 Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

2.1.3.4 Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

2.1.3.5 Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

2.1.3.6 Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari 16 gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

2.1.3.7 Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat teratur, minimal tidur 8 jam sehari dan tidur pada siang hari selama 1 jam.

2.1.3.8 Persiapan persalinan

- a) Membuat rencana persalinan
- b))Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d) Membuat rencana atau pola menabung
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

2.1.3.9 Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil

2.1.4 Penyesuaian Psikologis pada Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun(Varney,2013)

2.1 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Fitriana & Nurwiandi,2018)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Nurasiah,dkk,2012)

2.1.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Prawirohardjo, 2014)

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah membuat keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (dokumentasi) dan rujukan. (Prawirohardjo, 2014)

2.1.3 Istilah dalam persalinan

- a. Abortus, yaitu proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilannya mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500gr
- b. Partus immaturus, yaitu proses pengeluaran buah kehamilan Ketika usia kehamilan berada diantara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500gram sampai 999gram
- c. Partus prematurus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan Ketika usia kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat bayi antara 1000gram sampai dengan 2499gram
- d. Partus matures atau aterm yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan Ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.
- e. Partus postmaturus atau serotinus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu.(Fitriana&Nurwiandi,2018)

2.1.4 Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

- a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar hormon oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.

c. Ketegangan Otot – otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin meregang pula otot-otot Rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

2.1.5 Tanda-Tanda Persalinan

2.2.5.1 Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
 - b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
 - d) Makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah
- (Nurasiah, dkk, 2012)

2.2.5.2 *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat

pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Nurasiah, dkk, 2012)

2.2.5.3 Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Nurasiah, dkk, 2012)

2.1.6 Faktor – factor yang mempengaruhi persalinan

2.2.6.1 Passage

Passage adalah factor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

1. Bagian Keras

Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangkaiannya panggul).

a. Tulang panggul

- 1) Os coxae : os ilium, os ischium, os pubis
- 2) Os sacrum : promontorium
- 3) Os coccyangis

b. Artikulasi

- 1) Artikulasi simfisis pubis, di depan pertemuan os pubis

- 2) Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium
- 3) Artikulasi sakro-koksigium yang menghubungkan os sacru, dan koksigium

c. Ruang Panggul

- 1) Pelvis mayor, terletak di atas linea terminalis yang dibawahnya terdapat perlvis minor.
- 2) Pelvis minor, dibatasi oleh pintu atas panggul (inlet) dan pintu bawah panggul (outlet)

d. Pintu Panggul

- 1) Pintu Atas Panggul (PAP) atau inlet, dibatasi oleh linea terminalis
- 2) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadika, disebut midlet
- 3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet
- 4) Ruang Panggul yang sebenarnya berada diantara inlet dan outlet (Fitriana&Nurwiandani,2018)

e. Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu :

- 1) Bidang hodge I : Jarak antara promontorium dan pinggir atas promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP
- 2) Bidang Hodge II : Bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis
- 3) Bidang Hodge III : Bidang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadica
- 4) Bidang hodge IV : Bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccyangeus.

2. Bagian Lunak

Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligament. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina. Di samping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan dalam persalinan. Bagian lunak terdiri atas uterus, otot dasar panggul dan perineum. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

2.2.6.2 Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

- 1) His (kontraksi uterus)

Kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan

tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

Hal-hal yang harus diperhatikan dari His :

- a. Frekuensi his per 10 menit
- b. Kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c. Durasi his hitungan dalam detik
- d. Interval his atau jarak antara his satu dengan his berikutnya
- e. Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak

(Fitriana&Nurwiandani,2018)

2) Tenaga Mendedan

Setelah pembukaan sudah lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian persentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yaitu bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

2.2.6.3 Passanger

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat beberapa faktor, yaitu posisi, presentasi, letak, dan posisi janin. plasenta juga merupakan bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

2.2.6.4 Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. (Nurasiah, dkk, 2012)

2.2.6.5 Pysician (penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah angka kematian ibu dan bayi. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan dan malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

2.1.7 Tahapan Persalinaan

2.2.7.1 Kala I

1) Pembukaan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat yang menyebabkan dilatasi serviks, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. (Nursiah, dkk. 2012)

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya berlangsung 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Nursiah, dkk. 2012)

2) Perubahan fisiologis

- a) Perubahan pada serviks
- b) Perubahan pada system kardiovaskuler
- c) Perubahan metabolisme
- d) Perubahan system respirasi
- e) Kontraksi uterus
- f) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim
- g) Perubahan hematologist
- h) Perubahan renal
- i) Perubahan gastrointestinal

- j) Perubahan suhu badan
- k) Perubahan pada vagina dan dasar panggul (Nursiah, dkk. 2012).

3) Perubahan psikologi

a) Fase laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.

b) Fase aktif

Pada fase aktif ibu tidak mempunyai keinginan lagi untuk memenuhi nutrisi dan mengobrol, dan ibu cenderung menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri. Ketika kontraksi semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya. Ketika persalinan semakin maju, ibu akan menutup matanya dan pernafasannya berat dan lebih terkontrol. (Nursiah, dkk. 2012)

4) Pencatatan selama fase laten persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatatan kemajuan persalinan maupun buku KIA atau Kartu Menuju Sehat

(KMS) ibu hamil,. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama. (Nursiah, dkk. 2012)

5) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf yaitu:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- c) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikan mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan. (Nursiah, dkk. 2012)

2.2.7.2 Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah

masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buat air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi. (Nursiah, dkk. 2012)

1) Tanda tanda persalinan kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Berikut ini tanda tanda kemungkinan persalinan sudah berada pada kala II

- a) Ibu merasakan desakan untuk mendorong yang tidak bisa lagi ditahan-tahan. Dia mulai mengatur nafas dengan lebih banyak menahannya atau menggumam selama kontraksi.
- b) Kontraksi sudah tidak begitu sering dirasakan, namun setiap kontraksi yang tersisa sangat kuat dan semakin kuat
- c) Suasana hati ibu mulai berubah. Dia jadi bisa mengantuk atau sebaliknya malah tambah fokus

- d) Ada garis abu-abu tampak di kulit di antara dua belahan pantatnya seolah-olah tersebar dari tekanan kepala bayi yang mau keluar
 - e) Bagian luar alat kelamin ibu atau anusya mulai membengkak besar selama kontraksi terjadi.
 - f) Ibu merasakan kepala bayinya seperti mulai menyembul mau keluar lewat vaginanya. (Nursiah, dkk. 2012)
- 2) Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:
- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (Nursiah, dkk. 2012)
- 3) Mekanisme persalinan normal
- a) Turunya kepala
 - b) Fleksi
 - c) Putaran paksi dalam
 - d) Ekstensi
 - e) Putaran paksi luar
 - f) Ekspulsi (Nursiah, dkk. 2012)

2.2.7.3 Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Plasenta dapat lepas

dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dengan spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. (Nursiah, dkk. 2012)

1) Fisiologi kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus disebabkan oleh kontraksi uterus. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selama kala III, kavum uteri secara progresif semakin mengecil sehingga memungkinkan proses retraksi semakin meningkat. Dengan demikian sisi plasenta akan jauh lebih kecil. Plasenta menjadi tertekan dan darah yang ada pada vili-vili plasenta akan mengalir kedalam lapisan spongiosum dari desidua. Terjadinya retraksi dari otot-otot uterus menyilang menekan pembuluh-pembuluh darah sehingga darah tidak masuk kembali kedalam sistem maternal. Pembuluh darah selanjutnya menjadi tegang dan padat. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta terlipat, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segi tiga, atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

3) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama bayi lahir. Hal yang perlu dipastikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha

bagian luar (*aspektus lateralis*). Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

2.2.7.4 Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan 50% kematian pada masa nifas 24 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah vital sign, suhu, tonus uterus dan ukuran tinggi uterus, perdarahan, kandung kemih, lochea, pemantauan keadaan umum ibu. (Fitriana&Nurwiandani,2018).

2.1.8 Mekanisme Persalinan

a. Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena adanya dorongan dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran pasien.

b. Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien

c. Fleksi

Pada proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan uterus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkat fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal (Fitriana&Nurwiandani,2018)

d. Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah syimfisis (Fitriana&Nurwiandani,2018)

e. Ekstensi

Pada saat ini kepala bayi dengan posisi oksiput posterior. Posisi ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah syimfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar (Fitriana&Nurwiandani,2018)

f. Restitusi

Putaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepala arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior (Fitriana&Nurwiandani,2018)

g. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva-vaginal, dimana bahu akan bergeser di bawah simfisis (Fitriana&Nurwiandani,2018)

h. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir. (Fitriana&Nurwiandani,2018)

2.2 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat kandungan Kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Fitri,2017)

Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran. Masa nifas adalah masa setelah ibu melahirkan bayi dan memulihkan kesehatannya kembali membutuhkan waktu sekitar 6-12 minggu.(Marmi,2017)

2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut diperlukan pendekatan dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan asuhan masa nifas untuk :

1. Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melakukan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.(Marmi,2017)

2.2.3 Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Marmi,2017)

2.2.4 Kebijakan Nasional Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikitnya dilakukan empat kali kunjungan, yang bertujuan untuk memantau perkembangan ibu dan bayi dan meminimalisir adanya komplikasi atau tanda bahaya pada ibu nifas.

- a. Kunjungan pertama (6 jam sampai 2 hari) sesudah melahirkan
- b. Kunjungan kedua (3 hari sampai 7 hari) sesudah melahirkan
- c. Kunjungan ketiga (7 sampai 28 hari) sesudah melahirkan
- d. Kunjungan keempat (29 sampai 42 hari) sesudah melahirkan (Buku KIA, 2020)

2.2.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

2.3.5.1 Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

- a) Pengerutan rahim (involusi).

Involusi adalah proses kembalinya uterus pada kondisi seperti semula sebelum hamil.

Perubahannya dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) berada:

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1kg

- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 500 gram.
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- (5) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim di masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua di dalam rahim. Lokhea memiliki reaksi basa/ alkali yang dapat membuat perkembangan organisme lebih cepat dari asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis/ anyir dengan volume yang berbeda-beda. Lokhea yang tidak berbau amis mungkin terjadi infeksi. Lokhea memiliki perubahan warna dan volume oleh proses involusi. (Marmi,2017)

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea Rubra / Merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama hingga hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar merah karena terisi, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea Serosa

Lokhea ini mengandung kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada minggu pertama hingga minggu kedua atau hari ke-14.

(4) Lokhea Alba/ Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks bentuknya agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi seolah pada perbatasan antara korpis dan serviks berbentuk semacam cincin. (Marmi,2017)

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, terkadang laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi

selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali ke keadaan seperti semula (sebelum hamil). (Marmi,2017)

2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama setelah proses ini, kedua organ ini masih dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Marmi,2017)

3) Perinium

Segera setelah diproduksi, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, masih tetap lebih kendur dari sebelum hamil. (Marmi,2017)

2.3.5.2 Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan biasanya ibu akan semakin konstipasi, disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengurangi tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan mengurangi asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. (Marmi,2017)

Diet tinggi serat, peningkatan cairan dan ambulasi awal pun dapat mengatasi agar buang air besar menjadi normal kembali. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengurangi anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

2.3.5.3 Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berjalan, biasanya ibu akan kesulitan untuk buang air kecil selama 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini terdapatnya spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih dari bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. (Marmi,2017)

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan menurun. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. (Marmi,2017)

2.3.5.4 Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) meningkat dengan cepat dan meningkat sampai 10% dalam 3 jam setiap hari ke-7 post

partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Hipofisis Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga karena faktor menyusui. Seringkali menstruasi yang pertama ini bersifat anovulasi karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna hingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Sulistyawati, 2015)

2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

2.3.6.1 Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas harus bergizi tinggi cukup kalori. Pada ibu nifas lebih meningkatkan 700 kalori pada 6 bulan

pertama selanjutnya penambahan 500 kalori pada bulan selanjutnya.(Marmi,2017)

Gizi ibu menyusui

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori
2. Makan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
4. Pil zat besi harus diminum untuk zat gizi setidaknya selama 40 hari persalinan
5. Minum vitamin A (200.000) unit agar bisa memberikan vitamin A (Marmi,2017)

2.3.6.2 Ambulasi dini dan mobilisasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kekanan untuk mencegah terjadinya trombotis). (Sutanto,2018)

Manfaat ambulasi dini :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea
- b. Mengurangi infeksi puerperium
- c. Mempercepat involusi uterus

- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- e. Meningkatkan kelancara peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- g. Faal usus dan kandung kemih lebih baik (Sutanto,2018)

2.3.6.3 Eliminasi

- a. BAK (Buang Air Kecil)

Normalnya dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih

- b. BAB (Buang Air Besar)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau Obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan ; konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan peroral atau per rektal atau lakukan klisma bila perlu. (Marmi,2017)

2.3.6.4 Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan

baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. (Walyani dan Endang, 2017)

2.3.6.5 Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat cukup yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Walyani dan Endang, 2017)

2.3.6.6 Seksual

Dinding vagina akan Kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.(Sutanto,2018)

2.3.6.7 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilaksanakan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- 2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan pirenium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- 6) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain. (Walyani dan Endang, 2017)

2.3.6.8 Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara sangat

penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin.

Teknik perawatan payudara :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara
- 3) Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke arah bawah.
Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- 4) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
- 5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara
- 6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah

puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara.

Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

- 7) Selesai pengurutan, payudara kompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang. (Walyani dan Endang, 2017)

2.3 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Masa neonatal adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari, dimana pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. (Azizah, Handayani, 2018)

Bayi baru lahir normal merupakan individu yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat bdannya 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyusuan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. (Dewi, 2010)

2.3.2 Tujuan Utama Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Memotong dan merawat tali pusat
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- d. Identifikasi
- e. Pencegahan infeksi (Prawirohardjo, 2014)

2.3.3 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 4 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus

- a. Kunjungan Neonatal < 6 jam
- b. Kunjungan Neonatal (KN 1) 6-48 jam
- c. Kunjungan Neonatal (KN 2) 3-7 hari
- d. Kunjungan Neonatal (KN 3) 8-28 hari. (Buku KIA, 2020)

2.3.4 Ciri-ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan 2500-400gr
- b. Panjang badan 47-52cm
- c. Lingkar dada 30-38cm
- d. Lingkar kepala 33-35cm
- e. Detak jantung pertaa 180x/mnt kemudian menurun menjadi 120x/mnt hingga 140x/mnt
- f. Pernafasan pertama 80x/mnt kemudian menurun menjadi 40x/mnt
- g. Kulit kemerahan
- h. Pergerakan aktif
- i. Menangis kuat
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Lanugo tidak terlihat

- l. Genetalian : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) Testis sudah turun (pada laki-laki)
- m. Refleks hisap dan menelan baik, refleks moro baik, pengeluaran baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama (Suryandari, Agustina,2017)

2.3.5 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. (Setiyani, dkk, 2016)

2.4.5.1 Perubahan sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik. (Dewi, 2010)

2.4.5.2 Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. (Dewi, 2010)

2.4.5.3 Suhu tubuh

Empat cara yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas tubuhnya:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Seperti ketika menimbang BBL tanpa alas timbangan.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Seperti ketika membiarkan atau menempatkan

BBL dekat jendela, atau membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

2.4.5.4 Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya jika membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

2.5.5.5 Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Bayi harus segera dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut. Lebih baik bila menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif. (Dewi, 2010)

2.3.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

2.4.6.1 Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut

- 1) Meletakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. (Prawirohardjo, 2014)

2.4.6.2 Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi yang kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan resusitasi. (Prawirohardjo, 2014)

2.4.6.3 Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. (Prawirohardjo, 2014)

2.4.6.4 Memberi vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, merupakan suatu naftokuinon yang berperan dalam modifikasi dan aktivasi beberapa protein yang berperan dalam pembekuan darah. Angka kematian bayi yang merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1.

Ada tiga bentuk vitamin K yaitu:

- 1) Vitamin K1 (*phytomenadione*), terdapat pada sayuran hijau. Sediaan yang ada saat ini adalah cremophor dan vitamin K mixed micelled (KMM)
- 2) Vitamin K2 (*menaquinone*) disintesis oleh flora usus normal seperti *Bacteriodes fragilis* dan beberapa strain *E. Coli*
- 3) Vitamin K3 (*menadione*) yang sering dipakai sekarang merupakan vitamin K sintetik tetapi jarang diberikan lagi pada neonatus karena dilaporkan dapat menyebabkan anemia hemolitik.

Sedian Vitamin K yang ada di Indonesia adalah vitamin K3 (menadione) dan Vitamin K1 (phytomenadione) yang direkomendasikan oleh berbagai negara di dunia adalah Vitamin K1. (Kemenkes, 2011)

2.4.6.5 Pemberian salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untu mencegah terjadinya oftalmia neonatorum.

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (PMS). (Prawirohardjo, 2014)

2.4.6.6 Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak. Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan 2 jam sesudah melahirkan:

- 1) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif dan lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru. (Prawirohardjo, 2014)

2.4.6.7 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah bayi terdapat kelainan atau tidak. (Prawirohardjo, 2014)

2.3.7 Asi Eksklusif

2.4.7.1 Definisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu pasca melahirkan dan berguna sebagai makanan bayi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, khususnya bayi berusia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. Pemberian ASI merupakan pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak. (Walyani dan Endang, 2017)

World Health Organization (WHO) menganjurkan bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dan pemberian ASI dilanjut dengan didampingi makanan pendamping ASI (MP-ASI) selama 2 tahun pertama. Pemerintah Indonesia sendiri telah menetapkan peraturan pemerintah republik Indonesia (PP) No. 33 Tahun 2012 tentang kesehatan. (Departemen Kesehatan RI, 2012).

2.4.7.2 Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat bagi bayi

ASI merupakan nutrisi bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya melalui penatalaksanaan menyusui yang benar. ASI mengandung imunologi yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi, seperti diare, infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang diberi ASI eksklusif jauh lebih kecil dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

ASI dapat meningkatkan kecerdasan pada bayi, bulan-bulan pertama kehidupan bayi sampai dengan usia 2 tahun adalah periode di mana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Periode ini tidak akan terulang lagi selama masa tumbuh kembang anak. Sementara itu pertumbuhan otak sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi utama untuk

pertumbuhan otak antara lain Taurin, Lactosa, DHA, AA. Asam Omega-3, dan Omega-6. Semua nutrisi yang dibutuhkan untuk itu, bisa didapatkan dari ASI. (Walyani dan Endang, 2017)

2) Manfaat untuk ibu

Adapula manfaat menyusui bagi ibu, diantaranya :

- a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.
- b) Menyusui atau memberikan ASI pada bayi merupakan kontrasepsi alamiah yang aman, murah, dan cukup berhasil.
- c) Lebih cepat langsing kembali
- d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- e) Lebih ekonomis dan murah karena ASI adalah jenis makanan bermutu yang murah dan sederhana yang tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran. (Walyani dan Endang, 2017)

2.4 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami-istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Irianto, 2015)

2.4.2 Tujuan

Tercapainya NKKBS (*Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera*) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi. (Irianto, 2015)

2.4.3 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

2.5.3.1 MAL

Metode KB yang dapat digunakan untuk ibu menyusui adalah kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan masa menyusui yang disebut *Amenorea Laktasi*. Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama ibu postpartum belum mendapatkan haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. Metode *Amenorea Laktasi* efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi.

Untuk menggunakan Metode *Amenorea Laktasi* ini diperlukan pengeluaran ASI yang dipengaruhi hormon oksitosin haruslah lancar, yang menurut penelitian yang dilakukan lancarnya pengeluaran ASI dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu itu sendiri. Semakin sering pemberian ASI dengan frekuensi $\pm 10-12$ kali perhari akan memberikan keuntungan sebagai kontrasepsi. Keuntungan metode *Amenorea Laktasi* meliputi keuntungan kontrasepsi yang segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak

ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, serta tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. (Lausi, Susanti, dkk. 2017)

2.5.3.2 Kondom

Cara kerja kondom adalah menampung spermatozoa sehingga tidak masuk ke dalam kanalis serviks. Keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah, mudah didapatkan, tidak memerlukan pengawasan medis, berfungsi ganda, dan dipakai oleh kalangan yang berpebdidikan. Kerugian memakai kondom adalah kenikmatan terganggu, mungkin alergi terhadap karet atau jelinya yang mengandung spermisid, dan sulit dipasarkan kepada masyarakat dengan pendidikan rendah. (Manuaba, Ida, dkk, 2010)

2.5.3.3 Senggama terputus

Metode senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi. Kekurangan metode senggama terputus adalah mengganggu kepuasan kedua belah pihak, kegagalan hamil sekitar 30-35% karena semen keluar sebelum mencapai puncak kenikmatan, terlambat mengeluarkan kemaluan, semen yang tertumpah di luar sebagian dapat masuk ke genitalia dan dapat menimbulkan ketegangan jiwa kedua belah pihak. (Manuaba, Ida, dkk, 2010)

2.5.3.4 Pil

Kontrasepsi hormonal pil memiliki sifat khas dengan komponen estrogen yang menyebabkan pemakainya mudah tersinggung, tegang, retensi air dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi. Sedangkan dengan komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, acne (kukulan), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering keram, liang senggama kering. Ada beberapa macam kontrasepsi pil :

- 1) Pil kombinasi. Yang terdapat kombinasi komponen progesteron dan estrogen
- 2) Pil sekuensial. Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pil pertama hanya mengandung estrogen, pil ketigabelas dan seterusnya mengandung kombinasi
- 3) Progesteron. Pil ini hanya mengandung progesteron dan digunakan ibu postpartum
- 4) *After morning pil*. Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual. (Manuaba, Ida, dkk, 2010)

2.5.3.5 Suntik

Mekanisme kerja progesteron adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan

lendir serviks, mengganggu peristaltik tuba fallopi, mengubah suasana endometrium.

Keuntungan KB suntik yaitu :

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, atau pasca menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

Kerugian KB suntik yaitu :

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil. (Manuaba, Ida, dkk, 2010)

2.5 Konsep Dasar Nyeri

2.6.1 Pengertian

Nyeri merupakan kondisi yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena tingkatan intensitas nyeri berbeda pada setiap orangnya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan rasa nyeri yang dialaminya. (Ilmiah, 2015, p. 98).

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan pada bagian tubuh tertentu. Sering kali dijelaskan dalam istilah proses destruktif,

jaringan seperti ditusuk- tusuk, panas terbakar, melilit, mual, perasaan cemas, takut, emosi dan stress. (Judha M, 2015)

2.5.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Ilmiah, (2015, p. 100) Klasifikasi nyeri secara umum terdiri dari:

2.6.2.1 Nyeri akut

Nyeri ini bersifat mendadak, durasi singkat serta berhubungan dengan kecemasan. Orang bisa merespon nyeri akut secara fisiologis dan dengan perilaku. Nyeri akut berfungsi sebagai pemberi peringatan untuk penyakit yang memerlukan tindakan lebih lanjut.

2.6.1.1 Nyeri Kronik

Nyeri ini bersifat dalam, tumpul, diikuti dengan berbagai macam gangguan. Terjadi lambat dan meningkat secara perlahan. Nyeri ini biasanya berhubungan dengan kerusakan jaringan. Nyeri ini bersifat terus-menerus atau intermitten.

2.5.3 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri mengacu pada tingkat keparahan sensasi nyeri itu sendiri. Untuk menentukan intensitas nyeri, klien diminta untuk menilai intensitas nyeri pada sebuah pada sebuah skala numerik, seperti 0 sampai 10, dengan 0 berarti tidak mengalami nyeri sama sekali dan 10 adalah kemungkinan nyeri yang paling parah. Selain menggunakan skala numerik, dapat juga digunakan serangkaian kata-kata yang menilai intensitas nyeri, seperti tidak ada sama sekali,

ringan, sedang, parah, dan sangat parah. Apabila klien tidak memperlihatkan ekspresi nyeri, penggunaan skala nyeri menjadi penting untuk menyampaikan intensitas nyeri. (Hasan, 2017)

2.5.4 Penatalaksanaan Nyeri

Pada umumnya untuk mengatasi nyeri selama persalinan digunakan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri dan cara nonfarmakologis atau tanpa obat. (Ria,2016)

2.6.4.1 Cara farmakologi

Cara farmkologi dengan pemberian obat-obatan analgesik yang bisa disuntikkan, melalui infus intra vena yaitu syaraf yang mengantar nyeri selama persalinan. Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan dapat menembus sawar plasenta, sehingga dapat berefek pada aktivitas rahim. Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat secara langsung maupun tidak langsung. (Ria,2016)

2.6.4.2 Metode non farmakologi

Metode non farmakologi merupakan penghilang rasa nyeri secara alami tanpa obatobatan kimiawi caranya dengan melakukan teknik relaksasi yang merupakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. (Utami,dkk,2018)

2.5.5 Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Uliyah dan Hidayat, (2015) Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut.

2.6.5.1 Arti Nyeri

Arti nyeri bagi setiap orang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri tersebut merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial kultural, lingkungan, dan pengalaman.

2.6.5.2 Toleransi nyeri

Toleransi nyeri merupakan yang berhubungan dengan adanya intensitas nyeri yang dapat memengaruhi seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obatobatan, hipnotis, gesekan atau garukan, penglihatan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan lain-lain. Sementara itu, faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

2.6.5.3 Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan suatu respons seseorang terhadap nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, takut, cemas, usia, serta lain sebagainya.

2.5.6 Derajat Nyeri

Pengukuran derajat nyeri dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangat penting.

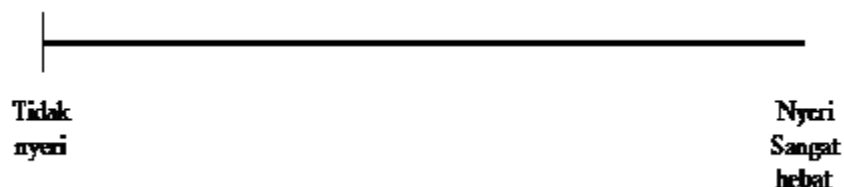
Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut:

1. Nyeri ringan merupakan nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
2. Nyeri sedang merupakan nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
3. Nyeri berat merupakan nyeri yang berlang sungterus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur. (Mardana,2017)

2.5.7 Penilaian Nyeri

2.6.7.1 Visual Analog Scale (VAS)

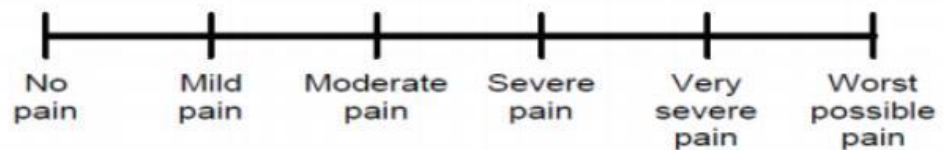
Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. 7 Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reduksi rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.(Hasan,2017)



2.6.7.2 Verbal Rating Scale (VRS)

Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu

mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.(Hasan,2017)



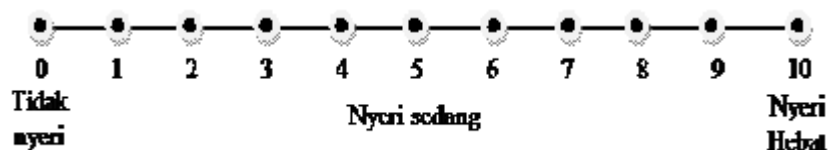
2.6.7.3 Numeric Rating Scale (NRS)

Skala intensitas numerik ini yang sering kali digunakan untuk menilai derajat nyeri. Penderita akan menilai nyeri dengan menggunakan skala ini dari 0-10. Skala ini paling efektif dan mudah untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan selepas pengobatan.

Keterangan :

1. Tidak ada rasa sakit.
2. Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk.
3. Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

4. Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah.
5. Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
6. Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
7. Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
8. Rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda, menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
9. Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih.
10. Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak dapat ditolerir, sehingga mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau risikonya.
11. Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri.(Hasan,2017)



2.6.7.3 Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahan

2.6 Konsep Dasar Nyeri Persalinan

2.7.1 Pengertian

Nyeri persalinan adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut, rasa nyeri pada persalinan adalah rasa yang timbul dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke paha.(Utami,dkk,2017)

2.6.2 Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Aprillia, (2014) Rasa nyeri persalinan muncul karena:

2.7.2.1 Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri viseral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (reffered pain). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini

hanya selama kontraksi dan babas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2.7.2.2 Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri viseral, nyeri ini terlokalisasi di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

2.7.2.3 Episiotomi

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, laserasi maupun ruptur pada jalan lahir

2.7.2.4 Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostatglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

2.6.3 Faktor – factor yang mempengaruhi nyeri persalinan

2.7.3.1 Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Menurut Mulyati bahwa budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara.

2.7.3.2 Emosi

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon stres yaitu katekolamin akan dilepaskan, sehingga memberi respon nyeri namun sebaliknya bila dalam kondisi rileks maka akan keluar hormon endorpin penghilang rasa sakit.

2.7.3.3 Pengalaman persalinan

Menurut Bobak, pengalaman persalinan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang memiliki pengalaman persalinan yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman yang lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya terhadap rasa nyeri.

2.7.3.4 Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

2.7.3.5 Persiapan persalinan

Persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik untuk mengatasi ketakutannya. (Nancy, 2017)

2.6.4 Akibat Tidak Mengatasi Nyeri

Akibat tidak dapat mengatasi nyeri ibu merasakan kecemasan dan ketakutan yang berlebih sehingga ibu lebih memilih untuk menjalani persalinan sc disbanding persalinan normal guna untuk menghindari rasa nyeri yang dirasakan ketika menjalani persalinan normal. (Suheimi, 2015)

2.6.5 Penanganan Nyeri Persalinan

2.7.5.1 Metode Farmakologis

Metode Farmakologi merupakan metode pemberian obat-obatan analgesic yang digunakan untuk menghilangkan nyeri, analgesic terbagi menjadi dua, yaitu: analgesic narkotik dan analgesic non narkotik, Pemberian obat analgesic dilakukan guna mengganggu atau memblok transmisi stimulus nyeri agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgesiknya adalah narkotik, jenis narkotik digunakan untuk menurunkan tekanan darah, dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. (Nancy, 2017)

Sedangkan analgesic non narkotik yang paling banyak dikenal dimasyarakat adalah aspirin, asetaminofen dan bahan antiinflamasi non steroid. Golongan aspirin digunakan untuk memblok rangsangan pada sentral dan perifer, kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin yang memiliki khasiat 15 menit sampai 20 menit dan memuncak 1-2 jam. (Nancy, 2017)

Penatalaksanaan metode farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anathesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. (Judha M, 2015)

2.7.5.2 Metode Non Farmakologis

Metode pengontrolan nyeri secara non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, dan tidak memperlambat persalinan jika diberikan control nyeri yang kuat. Managemen nonfarmakologis lebih dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan dapat mengontrol emosi, perasaan, dan kekuatan saat mengejan. Tehnik relaksasi, tehnik pernapasan, terapi panas/ terapi dingin, pergerakan dan perubahan posisi, massage punggung, dingin, akupresur, aromaterapi, ini adalah tehnik non farmakologik yang efektif terhadap nyeri persalinan dan dapat mempercepat proses pengeluaran bayi. (Ria,2016)

Air hangat yang digunakan pada saat pengompresan memberikan efek vasodilatasi local yang dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan sensasi nyeri akibat otot yang tertekan. Dengan relaksasi dan kenyamanan dapat menurunkan hormone stress. Peningkatan kenyamanan dan penurunan produksi

hormone stress dapat meningkatkan kontraktilitas uterus sehingga persalinan dapat lebih cepat. (Endah,2018).

2.7 Konsep Kompres Hangat

2.8.1 Pengertian

Merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Endah,2018).

2.7.2 Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis, meningkatkan suhu kulit local, mengurangi spasme otot, menghilangkan sensasi nyeri memberikan ketenangan serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. (Endah,2018)

2.7.3 Waktu Pemberian Kompres Hangat

- a. Saat ibu mengeluh sakit atau nyeri pada daerah tertentu
- b. Saat ibu mengeluh adanya tanda-tanda ketegangan otot
- c. Saat ibu mengeluh ada perasaan tidak nyaman
- d. Pada kala II, kompres pada perineum akan merealisasikannya juga akan mengurangi sakit.

Kapan tidak boleh digunakan kompres hangat

- a. Saat ibu menyatakan tidak nyaman dengan panas atau dalam keadaan demam
- b. Jika petugas takut kemungkinan terjadinya demam akibat kompres panas (Fitriama&Nurwiandi,2018)

2.7.4 Cara Kompres Hangat

- a. Persiapan Alat dan Bahan :
 - 1) Buli-buli
 - 2) Kain pembungkus
- b. Cara Kerja :
 - 1) Cuci tangan
 - 2) Infomed consent
 - 3) Isi buli-buli dengan air hangat dengan suhu 38-40°C
 - 4) Tutup buli-buli yang telah diisi air hangat dikeringkan
 - 5) Bungkus buli-buli dengan kain pembungkus
 - 6) Tempatkan buli-buli pada daerah sacrum dengan posisi ibu miring kiri.
 - 7) Angkat buli-buli setelah 20 menit, kemudian lakukan kompres ulang 1 jam kemudian.
 - 8) Catat perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20 . Cuci tangan (Hidayat, 2015)

Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, pemberian kompres hangat dilakukan selama 20 menit dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan (Utami,dkk,2017)

2.7.5 Landasan Teori

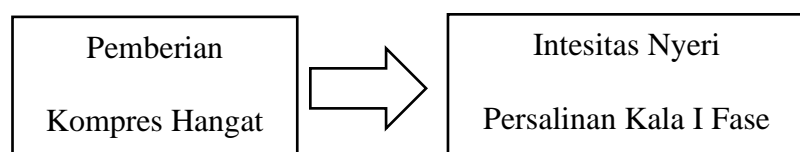
Menurut Potter (2015), konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri. Menurut teori Rosemary Mander (2014) Intensitas nyeri yang dominan dirasakan ketika kala I fase aktif dikarenakan volume maupun frekuensi kontraksi uterus yang semakin kuat, yang dapat mengakibatkan dilatasi serviks terus bertambah dan rasa nyeri yang semakin kuat.

Berbagai cara untuk mengurangi rasa nyeri terhadap nyeri persalinan, yaitu tindakan medis dan tindakan non medis. Penggunaan kompres hangat di daerah lumbal dan sacrum ibu dapat sangat menenangkan dan memberi rasa nyaman, hal ini sangat membantu mengurangi rasa sakit saat persalinan kala I fase aktif (Nancy,2017).

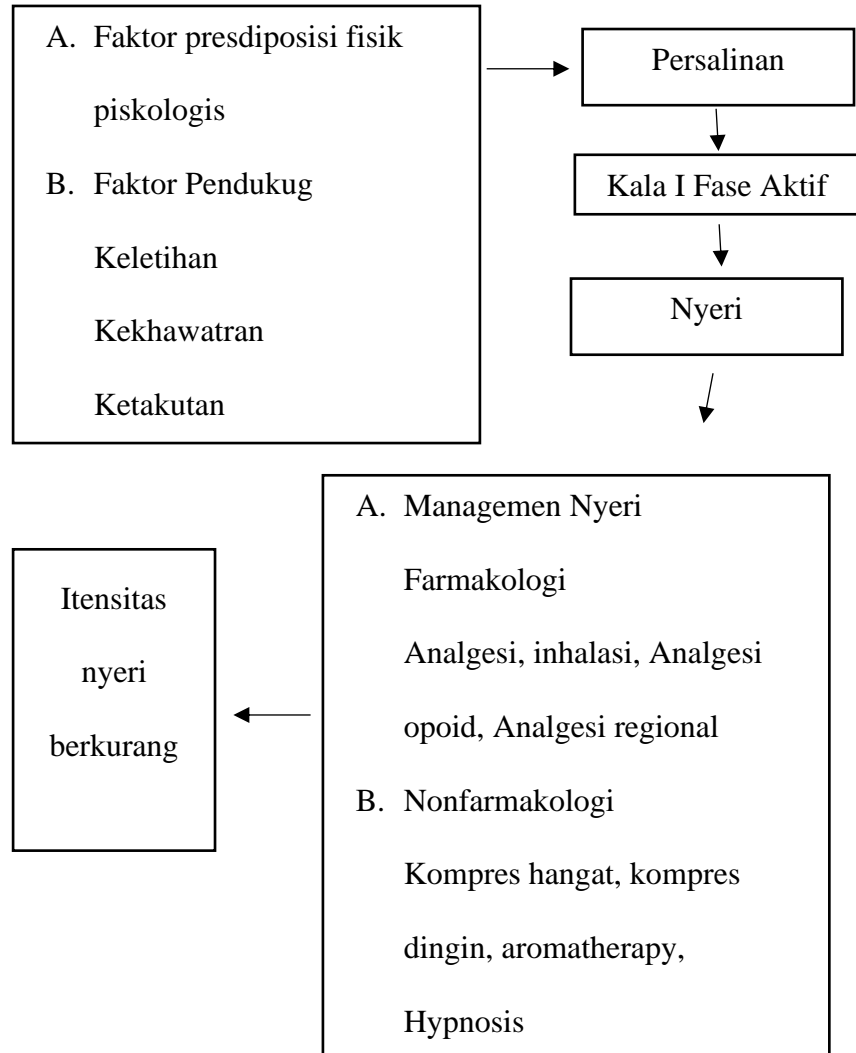
2.7.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmojo, 2014). Dalam penelitian ini variable terikat (independent) yaitu kompres hangat dan variabel bebas (dependen) nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut :

Variabel Bebas (Independent) Variabel Terikat (Dependent)



2.7.7 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian jenis deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu yang merupakan penelitian yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang status suatu gejala saat penelitian dilakukan. (Linarwati, 2016)

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah penelaahan kasus (Case Study), yaitu dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. (Ernawati, 2018).

Sedangkan model asuhan kebidanan yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan komprehensif dengan metode pendekatan continuity of care (COC) mulai dari proses kehamilan trimester III, persalinan, hingga masa nifas selesai dan BBL. Pada prosesnya penelitian ini akan mengolah data secara langsung dan tidak langsung yang telah diperoleh dari program asuhan kebidanan yang akan difokuskan kemudian disesuaikan dengan komponen-komponen yang ada pada efektifitas pemberian kompres hangat pada nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB P.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB P Kecamatan Margahayu, Kabupaten Bandung

3.2.2 Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Februari sampai dengan April 2021

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat.(Anwika,2013). Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III, kemudian diikuti hingga masa nifas selesai yang difokuskan pada persalinan kala I fase aktif.

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono,2016). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 yang diikuti sampai masa nifas selesai yang difokuskan pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu pada bulan Maret sampai dengan April di PMB P tahun 2021.

3.3.2 Sample

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek. (Sugiyono, 2016). Sample dalam penelitian adalah 3 orang ibu hamil trimester III yang diikuti sampai masa nifas selesai yang difokuskan pada ibu bersalin kala I fase aktif pada bulan Maret sampai dengan April tahun 2021. Teknik pengambilan sampel ini dengan metode purposive sampling yang merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, didasarkan pada sifat – sifat yang sudah diketahui sebelumnya, (Sugiyono,2016).

3.3.2.1 Kriteria inklusi :

Ibu hamil fisiologis yang bersedia diikuti hingga masa nifas selesai yang difokuskan pada :

1. Ibu bersalin dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu
2. Ibu bersalin fisiologis
3. Ibu bersalin kala I fase aktif
4. Bersedia menjadi responden

3.3.2.2 Kriteria eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu bersalin dengan pembukaan lengkap

3. Ibu bersalin dengan peradangan (ditandai bengkak, panas dan merah) karena dapat memperluas peradangan (Fitriana&Nurwiandani,2018)

3.3.3 Jenis Data

3.3.3.1 Data Primer

Menurut Wardiyanta dalam Sugiarto (2017), data primer merupakan informasi yang diperoleh dari sumber-sumber primer yaitu informasi dari narasumber, data ini bersumber dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, melakukan penilaian intervensi pretest, melakukan intervensi, kemudian melakukan penilaian post test menggunakan lembar observasi yang berupa pengamatan intensitas nyeri dengan skala Numeric Rating Scale (NRS).

3.3.3.2 Data Sekunder

Menurut Wardiyanta dalam Sugiarto (2017), data sekunder merupakan informasi yang diperoleh tidak secara langsung dari narasumber melainkan dari pihak ketiga. Data sekunder yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Data yang diperoleh dari buku KIA dan rekam medik di fasilitas Kesehatan.

3.3.4 Teknik Pengambilan Data

3.5.1 Wawancara

Menurut (Bungin, 2013:126) metode wawancara yaitu sebuah proses pertemuan antara peneliti dan responden untuk memperoleh informasi tujuan penelitian.

3.5.2 Dokumentasi

Mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, (Saryono, 2013). Dalam studi kasus ini dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan dan telah di dokumentasikan dalam buku KIA responden

3.5.3 Observasi

Observasi yaitu metode yang didapatkan oleh peneliti dari mencatat informasi yang telah didapatkan saat penelitian berlangsung, Observasi yang dilakukan untuk intervensi yaitu melakukan penilaian pretest menggunakan skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) kemudian dilakukan intervensi kompres hangat kemudian melakukan penilaian posttest, dilakukan perbandingan antara intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi.

3.5.4 Pre test

Pre test merupakan penilaian sebelum dilakukan intervensi kompres hangat pada nyeri persalinan kala I fase aktif dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri NRS

3.5.5 Intervensi

Peneliti : Irma Yati Permata Sari (Mahasiswa)

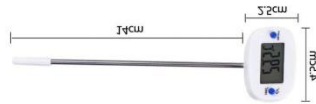
Alat yang di gunakan :

1. Buli – buli Panas



WWZ + Cover

2. Thermometer



Prosedur Pelaksanaan :

1. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.
2. Ukur suhu air dengan menggunakan thermometer air.
3. Isi kantong karet dengan air hangat dengan suhu 38-40C°.
4. Tutup kantong karet yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan.
5. Bungkus kantong karet dengan handuk good morning.

6. Tempatkan kantung karet pada daerah lumbal dan sacrum dengan posisi ibu miring kiri.
7. Angkat kantung karet tersebut setelah 20 menit kemudian isi lagi kantung karet dengan air hangat lakukan kompres ulang 1 jam kemudian.
8. Mengkaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20.

3.5.6 Post Test

Post test merupakan penilaian setelah dilakukan intervensi pemberian kompres hangat pada nyeri persalinan menggunakan lembar observasi skala nyeri NRS.

3.3.5 Instrumen Pengambilan Data

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Dalam asuhan kebidanan ini, instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, buku KIA ibu, alat pemeriksaan fisik ibu dan bayi, alat intervensi penurunan skala nyeri NRS, lembar catatan perkembangan, dan lembar observasi penilaian skala nyeri.

3.3.6 Analisis Data

Analisis Data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul. (Sugiyono,2014). Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan prinsip deskriptif dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang

disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney. Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP. Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

S: Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O: Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A: Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

P: Penatalaksanaan adalah perencanaan dari penentuan hasil analisa yang didalamnya berisi penatalaksanaan dan evaluasi.

3.3.7 Jadwal Pelaksanaan

KEGIATAN	Februari				Maret				April
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
Studi pendahuluan									
Proses bimbingan									
Pendaftaran ujian proposal									
Ujian Proposal									
Intervensi / pengambilan data penelitian									

PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	Air hangat dengan 38-40°C, buli buli panas, thermometer, kain pembungkus. (Ria Andrianie, 2016).
Cara Penilaian skala	<ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak ada rasa sakit. 1. Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk. 2. Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. 3. Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan <u>hidung berdarah</u>. 4. Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah. 5. Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir. 6. Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu. 7. Rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda, menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik. 8. Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih.

	<p>9. Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak dapat ditolerir, sehingga mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau risikonya.</p> <p>10. Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri.</p>
<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan. 2. Ukur suhu air dengan menggunakan thermometer air agar tidak terlalu panas ataupun kurang panas. 3. Isi kantung karet dengan air hangat 500 cc dengan suhu 38-40C°. 4. Tutup kantung karet yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan. 5. Bungkus kantung karet dengan handuk. 6. Tempatkan kantung karet pada daerah sacrum dengan posisi ibu miring kiri. 7. Angkat kantung karet tersebut setelah 20 menit kemudian isi lagi kantung karet dengan air hangat lakukan kompres ulang 1 jam kemudian. 8. Mengkaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20.

REFERENSI	<p>Marlina,ED.2018.Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri Selama Kala I Fase Aktif Persalinan.3(1)</p> <p>Irawati, Mulyani, Gusman.2017.Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif. <i>Jurnal Bidan Cerdas</i>. 2(3):157-163</p> <p>W.Utami,Rosmala,Dian.2018.Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Toroh I. <i>Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur</i>,3(2):15-19</p> <p>Andreine,R.2016.Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan.<i>Rakernas Aipkema</i>.: 311-317</p>
-----------	--