



**PROPOSAL TUGAS AKHIR
KARYA ILMIAH BERBASIS EVIDENCE BASED PRACTICE**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D DENGAN
METODE PIJAT ENDORPHIN PADA IBU HAMIL DENGAN NYERI
PUNGGUNG DI PMB ERNITA KOTA PEKANBARU 2025**

**DISUSUN OLEH:
SUSANTI
NIM. 24701027**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN DAN INFORMATIKA
INSTITUT KESEHATAN PAYUNG NEGERI PEKANBARU
TAHUN 2025**



**PROPOSAL TUGAS AKHIR
SKEMA KARYA ILMIAH BERBASIS EVIDENCE BASED PRACTICE**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D DENGAN
METODE PIJAT ENDORPHIN PADA IBU HAMIL DENGAN NYERI
PUNGGUNG DI PMB ERNITA KOTA PEKANBARU 2025**

**TUGAS AKHIR SKEMA KARYA ILMIAH BERBASIS EVIDENCE
BASED PRACTICE DIJADIKAN SEBAGAI SYARAT
MEMPEROLEH GELAR BIDAN (Bdn)**

**DISUSUN OLEH
SUSANTI
NIM. 24701027**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN DAN INFORMATIKA
INSTITUT KESEHATAN PAYUNG NEGERI PEKANBARU
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Susanti
NIM : 24701027
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas : Kesehatan dan Informatika
Skema Tugas Akhir : Karya Ilmiah Berbasis Evidence Based Practice
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada
Ny. D Dengan Metode Pijat Endorphen Pada Ibu
Hamil Dengan Nyeri Punggung Di PMB Ernita
Kota Pekanbaru 2025

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Pembimbing dan dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji laporan tugas akhir program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan dan Informatika Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

Pekanbaru, 24 Juli 2025
Pembimbing

Bd. Islah Wahyuni, SSiT., M.Biomed.M.Keb
NIDN. 1008038003

Mengetahui
Ketua Program Studi



Bdn. Linda Suryani, SST. M.Keb
NIDN. 1016108301

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D DENGAN METODE PIJAT ENDORPHIN PADA IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB ERNITA KOTA PEKANBARU 2025

SUSANTI

NIM. 24701027

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji laporan tugas akhir program studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan dan Informatika Institut Kesehatan Payung
Negeri Pekanbaru

Pekanbaru, 24 Juli 2025

- | | | | |
|---|--|---------------|----------------|
| 1 | <u>Bdn. Linda Suryani., SST., M.Keb</u>
NIDN.1016108301 | Ketua Penguji | _____ |
| 2 | <u>Ernita, S.Tr. Keb</u>
NIP: 197406101992122001 | Penguji 1 | |
| 3 | <u>Bd. Islah Wahyuni, SSiT.,
M.Biomed. M.Keb</u>
NIDN: 1008038003 | Pembimbing | _____
_____ |

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan dan Informatika

Dr. Dwi Sapta Aryatiningsih, SKM, M.Kes

NIDN: 1016098201

HALAMAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH

Nama : Nalla Gustina
NIM : 24701019
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas : Kesehatan dan Informatika
Skema Tugas Akhir : Karya Ilmiah Berbasis *Evidence Based Practice*
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.
D Dengan Metode Pijat Endorphan Pada Ibu Hamil
Dengan Nyeri Punggung Di PMB Ernita Kota
Pekanbaru 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekanbaru, Juli 2025

Mahasiswa

Susanti

NIM: 24701027

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN DAN INFORMATIKA INSTITUT KESEHATAN PAYUNG
NEGERI PEKANBARU**

Karya Ilmiah, 24 Juli 2025

Susanti

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D Dengan Metode Pijat
Endorphin Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung Di PMB Ernita Kota
Pekanbaru 2025**

Xiii+97 Halaman+Tabel 2+ Gambar 1+ Lampiran 6

ABSTRAK

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Asuhan bayi baru lahir tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Tujuan studi berbasis bukti ini adalah mengevaluasi efektivitas edukasi menggunakan media video dalam perawatan bayi baru lahir. Karya ilmiah ini menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari trimester III kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, dengan fokus pada penerapan Evidence-Based Practice Midwifery (EBM) berupa pemberian edukasi menggunakan media video tentang perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini dilaksanakan di PMB Ernita dari bulan Maret hingga Juni 2025. Indikator keberhasilan diukur menggunakan kuesioner penilaian bayi baru lahir intervensi dilakukan oleh ibu pada hari ke-5 dan ke 6 postpartum. Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N (28 tahun, P1A0H1) menunjukkan seluruh proses asuhan berjalan baik tanpa komplikasi. Sebelum dilakukan intervensi demonstrasi oleh bidan dan pemberian edukasi menggunakan media video ibu masih merasa takut dan tidak tau harus melakukan apa. Setelah intervensi, tingkat pengetahuan ibu bertambah dan pada hari ke-5 dan ke-6 ibu sudah bisa melakukan perawatan bayi baru lahir tanpa bantuan. Tenaga kesehatan disarankan menerapkan teknik ini sebagai alternatif manajemen asuhan pada ibu bersalin.

**Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Media Video, Perawatan BBL
Daftar Bacaan: 26 (2018-2024)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN DAN INFORMATIKA INSTITUT KESEHATAN PAYUNG
NEGERI PEKANBARU**

Karya Ilmiah, 24 Juli 2025

Susanti

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D Dengan Metode Pijat
Endorphin Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung Di PMB Ernita Kota
Pekanbaru 2025**

Xiii+97 Halaman+Tabel 2+ Gambar 1+ Lampiran 6

ABSTRAK

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Asuhan bayi baru lahir tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Tujuan studi berbasis bukti ini adalah mengevaluasi efektivitas edukasi menggunakan media video dalam perawatan bayi baru lahir. Karya ilmiah ini menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari trimester III kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, dengan fokus pada penerapan Evidence-Based Practice Midwifery (EBM) berupa pemberian edukasi menggunakan media video tentang perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini dilaksanakan di PMB Ernita dari bulan Maret hingga Juni 2025. Indikator keberhasilan diukur menggunakan kuesioner penilaian bayi baru lahir intervensi dilakukan oleh ibu pada hari ke-5 dan ke 6 postpartum. Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N (28 tahun, P1A0H1) menunjukkan seluruh proses asuhan berjalan baik tanpa komplikasi. Sebelum dilakukan intervensi demonstrasi oleh bidan dan pemberian edukasi menggunakan media video ibu masih merasa takut dan tidak tau harus melakukan apa. Setelah intervensi, tingkat pengetahuan ibu bertambah dan pada hari ke-5 dan ke-6 ibu sudah bisa melakukan perawatan bayi baru lahir tanpa bantuan. Tenaga kesehatan disarankan menerapkan teknik ini sebagai alternatif manajemen asuhan pada ibu bersalin.

**Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Media Video, Perawatan BBL
Daftar Bacaan: 26 (2018-2024)**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, dengan berkat serta Rahmat dan Karunia-Nya, penulisan Karya Ilmiah Akhir Bidan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D Dengan Metode Pijat Endorphin Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung Di PMB Ernita Kota Pekanbaru 2025” dapat diselesaikan.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Bidan ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan dan Informatika Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Dr. Deswinda,S.Kep, Ns. M.Kes selaku Rektor Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru.
2. Dr. Dwi Sapta Aryatiningsih, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Informatika
3. Bdn. Linda Suryani, SST, M.Keb selaku Ketua Progam studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan sekaligus Ketua Penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan Karya Ilmiah ini.
4. Bd. Islah Wahyuni, SSiT., M.Biomed.M.Keb, selaku Pembimbing pada Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Bidan ini yang telah banyak memberikan arahan, masukan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini.yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan Karya Ilmiah ini.
5. Ernita, S.Tr. Keb, selaku Penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan Karya Ilmiah ini.
6. Ny. D beserta keluarga yang bersedia ikut serta dalam kegiatan penulisan Karya Ilmiah Akhir Bidan
7. Teristimewa ucapan terimakasih kepada orang tua Safri dan Tasmawati, saudara kandung Titin Indrayani, Reki Deswandri yang telah mendo'akan dan

yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Bidan ini

8. Teman-teman seperjuangan terimakasih kepada sahabat saya Siti Masyithah Assakinah dan Rahmawati yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penulisan tugas akhir ini semoga mereka menjadi orang sukses.

Pekanbaru, 25 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
E. Keaslian Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. State Of The Art	6
B. Analisis Sebab-Akibat.....	27
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	28
A. Metode Pelaksanaan	28
B. Waktu Pelaksanaan	28
C. Pengumpulan Data dan Indikator Keberhasilan	28
D. Teknik Analisa Data	29
BAB IV GAMBARAN KASUS.....	30
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	30
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	35
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	46
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	50
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	55
BAB IV PELAKSANAAN INTERVENSI BERBASIS EVIDENCE.....	58
A. Proses Pelaksanaan Intervensi.....	58
B. Hasil Pelaksanaan	62
C. Pembahasan	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah saat ketika sebuah janin berada di dalam rahim seorang perempuan. Proses ini dimulai dengan pembuahan, dimana sperma laki-laki bertemu dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah terjadi pembuahan, sebuah kehidupan baru, yaitu janin, mulai berkembang di dalam rahim ibu, tempat yang memberikan perlindungan yang aman dan nyaman bagi janin (Rahmatul, 2023). Pada saat kehamilan keluhan yang sering dialami ibu salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan suatu kondisi yang dialami seorang ibu yang merasakan nyeri pada bagian punggung yang disebabkan adanya kekuatan otot, radang sendi dan berat badan, nyeri punggung pada bagian bawah pada saat hamil adalah gejala nyeri yang dialami ibu yang terasa nyeri bagian punggung bawah yang dapat dirasakan oleh ibu hamil nyeri punggung merupakan masalah otot yang paling sering terjadi pada ibu hamil (Ayu Handayani, Mulyani and Nurlinawati, 2020)

Menurut data dunia mengenai keluhan ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bervariasi setiap tahunnya dengan angka mencapai 15-45%. Data WHO menunjukkan bahwa 33% ibu hamil trimester III di negara berkembang mengalami nyeri punggung. Di Inggris sekitar 17,3 juta ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung. Nyeri punggung bawah adalah keluhan yang paling banyak terjadi pada kehamilan trimester III, dengan data dunia yaitu sebanyak 40,7% pada tahun 2020. Menurut data WHO (2017) dalam penelitian

Prevalensi nyeri punggung ibu hamil di Indonesia cukup tinggi dengan hasil 19,3% di Aceh, 18,3% di Bali, 17,5% di Jawa Barat dan 15,4% di Papua mengalami nyeri punggung (Riskesdas, 2018). Nyeri punggung merupakan kondisi yang sering terjadi pada ibu hamil, akibat perubahan fisik dan hormonal selama masa kehamilan. Pertumbuhan janin, bertambahnya berat badan, serta perubahan postur tubuh menambah tekanan pada punggung, terutama pada tulang belakang dan otot-otot penyangganya. Selain itu, hormon relaksin yang dilepaskan selama kehamilan membuat ligamen di daerah panggul lebih kendur,

yang juga dapat menyebabkan nyeri punggung (Ayu Handayany, Mulyani and Nurlinawati, 2020)

Penatalaksanaan untuk mengurangi rasa nyeri dapat menggunakan cara farmakologi dan non farmakologi. Dimana terapi farmakologi dengan cara memberikan obat anti nyeri (analgesik) pada ibu hamil direkomendasikan oleh dokter dan terapi secara nonfarmakologi adapun secara non farmakolgi yaitu Senam yoga ,Pijat Prenatal, Aromaterapi, teknik relaksasi dan pijat endorphen yang dapat dilakukan oleh bidan dan pasien yaitu salah satunya menggunakan pijat endorphen (Ayu Handayany, Mulyani and Nurlinawati, 2020). Pijat endorphen adalah salah satu metode sentuhan ringan yang bisa mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil serta menghambat penyebaran nyeri melalui rangsangan kulit untuk melepas senyawa endorphin yang dapat menghentikan rasa nyeri yang dialami oleh ibu dan dapat memberikan rasa nyaman pada saat dilakukan pemijatan endorphin ini. Pijat endorphin ini juga bisa merangsang reseptor sensorik kulit, diotak dan dapat merangsang pelepasan hormon endorphin (Diana, 2019)

Manfaat pijat endorphin yaitu membantu relaksasi dan mengurangi kesadaran nyeri dengan cara meningkatkan aliran darah kearea yang dirasakan nyeri, kemudian menstimulus reseptor sensori dikulit dan diotak, kemudian meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang pelepasan pada endorfin, penurunan hormon endogen memberikan rangsangan pada seraf ke otak unuk mengurangi rasa nyeri

Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil dapat menggunakan cara non farmakologi seperti distraksi yang mampu mengurangi nyeri punggung sebanyak 5%, teknik relaksasi mengurangi nyeri punggung sebanyak 5%, stimulasi saraf elektristranskutan (TENS) mengurangi nyeri punggung sebanyak 20%, hipnosis mengurangi nyeri punggung sebanyak 10% dan endorphine massage mampu mengurangi nyeri punggung sebanyak 60% (Gozali, Astini and Permadi, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dyah, sebelum menjalani terapi pijat endorphin, 9 orang (45%) mengalami nyeri punggung berat. Namun, setelah menjalani terapi pijat endorphin, tidak ada satupun responden yang melaporkan

nyeri punggung berat (0%). (Nasution *et al.*, 2023). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Herawati, Desvira & Dahriani (2025) bahwa hasil penelitian didapatkan rata-rata intensitas nyeri punggung pre-test sebesar 6,08 dan rata-rata intensitas nyeri punggung post-test sebesar 4,94. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri punggung pre-test dan post-test pada ibu hamil sebesar 1,137 dengan nilai p-value 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa metode endorphan massage efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Dengan Metode Pijat Endorphan Pada Ibu Hamil Nyeri Punggung di PMB Ernita Kota Pekanbaru 2025 dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Dengan Metode Pijat Endorphan Pada Ibu Hamil Nyeri Punggung di PMB Ernita Kota Pekanbaru 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri punggung pada ibu hamil sebelum melakukan metode pijat endorphan di PMB Ernita Kota Pekanbaru 2025
- b. Mengidentifikasi nyeri punggung pada ibu hamil sesudah melakukan metode pijat endorphan di PMB Ernita Kota Pekanbaru 2025
- c. Menganalisis Metode Pijat Endorphan Pada Ibu Hamil Nyeri Punggung di PMB Ernita Kota Pekanbaru 2025

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur

2. Bagi PMB Bidan Ernita

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini bisa digunakan untuk menguatkan praktik layanan kebidanan komplementer sebagai opsi terapi yang efektif dan aman untuk ibu bersalin di PMB Ernita. Bidan diharapkan bisa memberi rekomendasi kepada ibu tentang metode pijat endorphen pada ibu hamil

3. Bagi IKes Payung Negeri Pekanbaru

Hasil asuhan ini diharapkan memberikan kontribusi penting bagi pengembangan ilmu dan teknik riset kebidanan. Dapat berpotensi menjadi referensi akademis yang berharga dalam melakukan metode pijat endorphen sebagai terapi komplementer pada ibu hamil nyeri punggung. Selain itu, penelitian ini bisa dijadikan pembanding untuk mendapatkan wawasan baru tentang terapi komplementer di bidang kesehatan ibu dan anak.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan mengguakan pendekatan asuhan kebidanan secara EBM

E. Keaslian Penulisan

Untuk menentukan keaslian penelitian dengan berdasarkan pengetahuan peneliti sebagai Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Dengan Metode Pijat Endorphen Pada Ibu Hamil Nyeri Punggung di PMB Ernita Kota Pekanbaru 2025” Peneliti yakin tidak ada judul yang sama seperti:

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Kurniawaty, Suherwin, Widya Arisandy & Siti Mahmudah (2024)	Penerapan Endorphen Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III	Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus.	Setelah dilakukan penerapan Endorphen Massage menunjukkan dapat mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III
2	Meirita Herawati, Nia Desriva	Metode Endorphen Pada Ibu Untuk Massage Hamil	Jenis penelitian ini adalah	Pengabdian masyarakat memberikan

	& Lilis Dahriani (2025)	Penurunan Intensitas Nyeri Punggung	penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian pre-eksperimental	manfaat yang baik dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang prenatal massage dan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan kehamilan yang dirasakan oleh ibu hamil melalui pelaksanaan prenatal massage.
3	Fauziah, Ellyza Fazlylawati & Wahyu Reci Fansar (2025)	Pengaruh Endorphine Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar	Penelitian yang digunakan adalah Pea Eksperimen dengan jenis Pre Test Post Test	Hasil penelitian Ada Pengaruh Massage Endorphine Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar dengan nilai p = 0,000.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. State Of The Art

1. Hamil

a. Pengertian Hamil

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu (Nilam, Yanti and Hakameri, 2022)

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, (Nilam, Yanti and Hakameri, 2022).

- 1) Trimester 1 adalah 0-14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak dan mengidam.
- 2) Trimester 2 adalah 14-28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik.
- 3) Trimester 3 adalah pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) yang tepat adalah kunci kehamilan yang sehat. Berbekal kehamilan yang sehat, akan lahir bayi yang sehat dari ibu yang sehat pula kondisinya. Untuk mendapatkan ANC yang tepat ini, jumlah kunjungan saja tidak cukup untuk menjadi tolok ukurnya. Ada sepuluh standar pelayanan yang mesti dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan dan dokter obgyn

khususnya, dalam melaksanakan ANC. Sepuluh standar pelayanan ini dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada 2009 dan biasa dikenal dengan 10 T (Handayani, Yunita and Hidayah, 2023).

1) Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak.

2) Tekanan Darah Diperiksa

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut

3) Tetapkan Status Gizi Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4) Tinggi Fundus Uteri Diperiksa Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm.

5) Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

6) Berikan Vaksinasi Tetanus

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu.

7) Pemberian Tablet Zat Besi Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet perhari atau sesuai kebutuhan yang ditentukan.

8) Tes Laboratorium Rutin dan Khusus

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

9) Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10) Temu Wicara

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk didalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan

2. Bersalin

a. Pengertian Bersalin

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, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin, tanpa menggunakan

alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit.

Persalinan adalah suatu proses yang alami, normal dan sehat. Bidan meyakini bahwa model asuhan kebidanan yang benar pada ibu bersalin dapat membantu serta melindungi proses persalinan normal. Sangat penting bagi seorang wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional, dengan begitu perkembangan kondisi mereka dapat terpantau dengan baik. Meningkatkan persalinan normal berarti menurunkan angka SC yang tidak perlu (Arnita Sari, Risa Dewi and Kesuma Dewi, 2023).

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan dilatasi serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (Khairroh, 2019)

1) Kala 1

- a) Fase laten yang mana dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, dengan pembukaan kurang dari 4 cm dan berlangsung 8-10 jam pada primipara dan 6-8 jam pada nullipara.
- b) Fase aktif merupakan fase dimana frekuensi kontraksi uterus akan meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm dan berlangsung selama 6 jam.

2) Kala 2

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multípara.

3) Kala 3

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir 6 dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir

4) Kala 4

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kirakira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Periode nifas merupakan masa yang penting bagi kesehatan ibu. Persepsi dan perilaku yang kurang tepat pada masa nifas dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu. Komplikasi persalinan seringkali terjadi pada minggu pertama masa nifas. Komplikasi fatal yang umumnya terjadi seperti perdarahan, sepsis, eklamsia dapat menyebabkan kematian ibu pada masa nifas (Musdalifah, 2024)

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam

hingga 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan (Savita *et al.*, 2020)

a. Kunjungan Ke-1 (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia
- 4) Menyusui dini
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung)
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia

- 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochia

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran.

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar Rahim (Fadilah and Dhillon, 2023)

- 1) Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut (Suryaningsih *et al.*, 2022)
 - a) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
 - b) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
 - c) Lingkar dada 30 – 38 cm
 - d) Lingkar kepala 33 – 35 cm
 - e) Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
 - f) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
 - g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
 - h) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - i) Kuku agak panjang dan lemah
 - j) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
 - k) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - l) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
 - m) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam
 - n) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.
- 2) Asuhan Bayi Baru Lahir
 - a) Minum bayi
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan

bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

b) ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi.

c) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi.

d) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

e) Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih

banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui

f) Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan (Suryaningsih *et al.*, 2022)

5. KB

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (Nainggolan and Susilawati, 2022)

b. Jenis Jenis KB

1) KB HORMONAL

a) Pil Kb Kombinasi

- 1) Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari
- 2) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun
- 3) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

b) Pil Hormon Progestin

- a) Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

c) Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- 1) Kondom terlepas atau bocor
- 2) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur)
- 3) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.
- 4) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih
- 5) AKDR terlepas
- 6) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

d) KB Suntik Kombinasi

- 1) Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
- 2) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

e) Suntikan Progestin

- 1) Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- 2) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- 5) Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

f) Implan

- 1) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya
- 2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

- 4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada
- 5) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

2) KB NON HORMONAL

a) Tubektomi

- 1) Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum
- 2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium
- 4) Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.
- 5) Efek samping: Tidak ada

b) Vasektomi

- 1) Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
- 2) Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan

hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

5) Efek samping: Tidak ada.

c) Kondom

1) Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

2) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks)

4) Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks

5) Efek samping: Tidak ada.

d) Senggama Terputus

1) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

2) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada

4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada

5) Efek samping: Tidak ada

6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu

- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif.
- e) Lactational Amenorrhea Method (MAL)
- 1) Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:
 - Ibu belum mengalami haid
 - Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
 - Bayi berusia kurang dari 6 bulan
 - 2) Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
 - 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi
 - 4) Efek samping: Tidak ada
- f) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- 1) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
 - 2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun
 - 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium

- 4) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan
- 5) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid)
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

g) AKDR Dengan Progestin

- 1) Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma
- 2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis
- 4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada

- 5) Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Matahari, Urtami and Sugiharti, 2018)

c. Manfaat KB

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana (Saifuddin, 2009), antara lain:

- 1) Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
- 2) Mengurangi angka kematian bayi atau balita
- 3) Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
- 4) Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
- 5) Meningkatkan mutu pendidikan
- 6) Mengurangi angka kehamilan pada remaja
- 7) Membantu perlambatan jumlah penduduk

6. Asuhan Kebidanan Dengan Metode Pijat Endorfin Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik

fisik maupun psikologis (Gozali, Astini and Permadi, 2020) Perubahan tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama yang telah memasuki trimester III. Ketidaknyaman yang dialami ibu yaitu nyeri punggung selama masa kehamilan terutama pada trimester III. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya perubahan pada hormon rileksin pada masa kehamilan, pada masa kehamilan meningkatnya kadar hormon yang bisa menghambat dan mempengaruhi bagian sendi untuk bergerak aktif dan pada akhirnya meningkatkan pergerakan sendi dan bisa berdampak ketidakstabilan pada bagian sendi yang dapat menyebabkan rasa ketidaknyaman pada ibu hamil ((Diana, 2019)

Tujuan pijat endorphen untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Pijat endorphen yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Kurniasih et al., 2020)

Menurut hasil penelitian oleh Anggeriani, et al (2024) ada keefektifan yang signifikan endorphen massage terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil uji Wilcoxon sign rank test Z score = -3.529 dan $p = 0,000$ dimana $\alpha = 0,05$ maka $p < 0,05$ artinya ada pengaruh endorphen massage terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III. Endorphen merupakan gabungan endogen dan morphine yaitu zat yang ada didalam tubuh merupakan unsur dari protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta sistem saraf manusia. Endorphen dalam tubuh munculnya bisa dipicu dengan berbagai cara salah satunya dengan sentuhan atau pijatan. Pijat endorphen merupakan sentuhan dan pijatan pada ibu hamil yang dapat membantu memberikan rasa nyaman disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit.

7. Prosedur Penerapan Penerapan Relaksasi

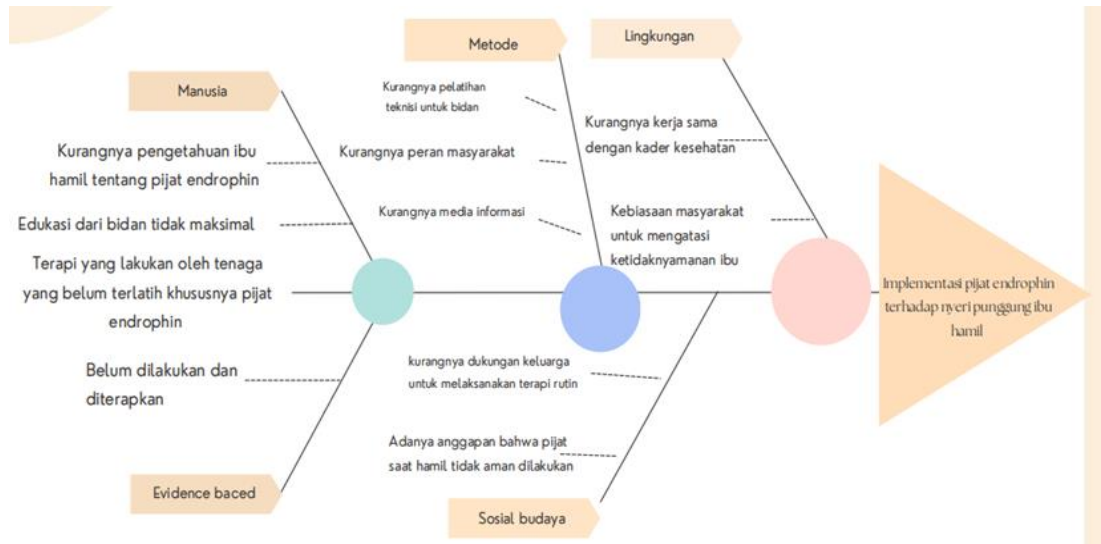
Satuan Operasional Porsedur (SOP) Penerapan pijat Endrophin

No	(SOP) Penerapan pijat Endrophin	
1	Pengertian	Pijat endrophin adalah sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, mengurangi nyeri punggung serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit
2	Tujuan	Tindakan pemberian pijat endrophin ini ditujukan untuk ibu hamil trimester III guna mengurangi masalah nyeri punggung.
3	Persiapan Pasien	1. Lakukan Inform Consent pada ibu dan keluarga 2. Kaji kondisi pasien 3. Berikan penjelasan kepada ibu mengenai tujuan, manfaat dan metode pelaksanaan dari terapi yang akan di lakukan.
4	Persiapan Alat	1. Bantal 2. Lembar Observasi 3. Skala Nyeri 4. Selimut/ handuk besar 5. Baby oil
5	Tahap Kerja	1. Mencuci tangan 2. Melakukan penilaian intensitas nyeri punggung sebelum ibu diberikan pijatan dengan cara meminta ibu menunjuk pada gambar skala NRS bagian pre test sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan ibu yang sudah ada pada lembar kuesioner 3. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring 4. Anjurkan pasien untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.

		5. Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, pasien merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuhnya. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu, dan paha 6. Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. a. Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang, yaitu pada bagian leher hingga bagian tulang belakang. Tindakan dilakukan selama 10- 20 menit dan Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya b. Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menentramkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphen-endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu c. Dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam waktu 1 minggu (Namun penerapan ini hanya berlangsung selama 2 minggu saja) Untuk total penerapan ini sebanyak 6 kali penerapan dilakukan pada ibu hamil
6	Evaluasi	1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya setelah dilakukan pemijatan 2. Evaluasi hasil kegiatan
7	Dokumentasi	1. Waktu pelaksanaan

-
2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi
-

B. Analisis Sebab-Akibat



Gambar 1. Fish Bone *Evidence Based Practice Midwifery* Penerapan Pregnancy Massage Terhadap Nyeri Punggung Pada Masa Kehamilan

BAB III METODE PELAKSANAAN

A. Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan EBM pada ibu diberikan asuhan metode pijat endorpin pada ibu hamil, hal ini ditujukan supaya ibu dan bayi mendapatkan pelayanan dan asuhan kehamilan dengan aman, berkualitas dan minim trauma.

B. Waktu Pelaksanaan

Asuhan kebidanan berkesinambungan dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) terhadap Ny.D mulai dilakukan pada bulan Februari 2025 saat kehamilan trimester III sampai pada bulan April 2025 saat kunjungan nifas 4 (KF4).

1. Asuhan Pada Ibu Hamil
 - a. Kunjungan Trimester 3 pertama dilakukan pada tanggal 14 April 2025
 - b. Kunjungan Trimester 3 kedua dilakukan pada tanggal 28 April 2025
2. Asuhan Pada Ibu Bersalin: dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025
3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir
 - a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025
 - b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2) dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025
 - c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3) dilakukan pada tanggal 25 Mei 2025
4. Asuhan Pada Ibu Nifas
 - a. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1) dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025
 - b. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2) dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025
 - c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3) dilakukan pada tanggal 25 Mei 2025
 - d. Kunjungan Nifas Keempat (KF 4) dilakukan pada tanggal 09 Juni 2025

C. Pengumpulan Data dan Indikator Keberhasilan

1. Pengmpulan Data

Pelaksanaan kegiatan intervensi EBM menggunakan metode pijat endorphin pada ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggung. Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan benar sesuai dengan SOP yang ada: (SOP terlampir di lampiran)

2. Indikator Keberhasilan

Pelaksanaan kegiatan intervensi EBM menggunakan metode pijat endorphin pada ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggung. Yang dikatakan berhasil jika pasien mengatakan berkurangnya nyeri punggung setelah dilakukan pemijatan oleh bidan

D. Teknik Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam pelaksanaan praktik EBM ini adalah teknik Analisa data deskriptif yaitu menggambarkan hasil dari proses pengujian *pre-test* dan *post-test*. Hasil pelaksanaan kegiatan diintervensikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi

BAB IV GAMBARAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan Pertama

Hari/ Tanggal : Senin/ 14 April 2025

Waktu : 20: 30 wib

S (Subjektif)

- Ny. D 29 tahun, G3P2A0H2, usia kehamilan berdasarkan HPHT 37-38 minggu
- Keluhan Utama ingin memeriksakan kehamilannya dan nyeri punggung
- HPHT: 09 Agustus 2024
- Riwayat Haid: Teratur, setiap 30 hari
- Riwayat Penyakit: Tidak ada Riwayat hipertensi, diabetes dan penyakit menular
- Pola makan: Makan 3 kali sehari, selera makan normal
- Tidak ada perdarahan atau keputihan

O (Objektif)

- Keadaan Umum: Baik
- Kesadaran: Composmentis
- TTV
 - TD: 100/77 mmHg
 - Nadi: 80 x/m
 - RR: 20 x/m
 - Suhu: 36,6 C
 - DJJ : 143x/m
- Berat Badan: 53 Kg
- Tinggi Badan: 151 Cm
- Lila: 25Cm

- **Palpasi:**

- Leopold 1: TFU 3 jari dibawah PX, teraba bagian bulat tidak sempurna dan tidak melenting itu adalah (bokong)

- Leopold 2: Teraba bagian memapan dan Panjang dibagian kanan ibu, teraba bagian kosong dan tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas)

- Leopold 3: Teraba bagian yang bulat sempurna dan melenting (kepala)

- Leopold 4: Sudah masuk PAP (divergen)

A (Assesment)

- Diagnosa: G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala
- Masalah: Nyeri punggung
- Kebutuhan: Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III dan pijat endorphan untuk mengatasi nyeri punggung

P (Planning)

- 1) Membina hubungan yang baik antara bidan dan ibu dan suami
(Hubungan baik sudah terjalin)
- 2) Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. BB: 53 kg, TB: 151 cm, Lila: 25 cm, TD: 100/70mmhg, Nadi: 80x/m, RR: 20 x/m, Suhu: 36,6 C, DJJ: 143x/m
(Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya)
- 3) Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.
(ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang yang ia alami)
- 4) Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung yang dialaminya dengan cara:

- a. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
 - b. Istirahat, pijat Endorphin, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit
 - c. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh
- (ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanannya sakit pinggangnya)*

5) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti:

- a. Perdarahan pervaginam, Keluar cairan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur
- c. Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- d. Gerakan janin tidak terasa

memberitahukan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya tanpa menunggu kunjungan ulang

(ibu paham tentang tanda bahaya kehamilan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya tersebut dan suami bersedia mengantar dan mendampingi ibu)

6) KIE pada ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda

- a. Persiapan persalinan yaitu tempat persalinan dimana, ditolong oleh siapa, didampingi oleh siapa selama persalinan, transportasinya apa, donor darahnya siapa, biaya serta keperluan ibu yaitu pakaian, korset dan pembalut. Keperluan bayi yaitu pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi serta bedong bayi.
- b. Tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, perut terasa sangat mules, serta kadang keluar air ketuban.

7) Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu pada (tanggal 28/04/25)

lagi atau segera jika ada keluhan atau tanda persalinan
(ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang)

- 8) Dokumentasi soap
(Sudah dilakukan pendokumentasian)

2. Kunjungan Kedua

Hari/tanggal :Senin / 28 April 2025

Waktu : 19.30 wib

S (Subjektif)

- Ny. D 29 tahun, G3P2A0H2 usia kehamilan berdasarkan HPHT 37-38 minggu
- Keluhan Utama: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- keluhan nyeri punggung masih ada.

O (Objektif)

- Keadaan Umum: Baik
- Kesadaran: Composmentis
- TTV
 - TD: 120/78 mmHg
 - Nadi: 78 x/m
 - RR: 19 x/m
 - Suhu: 36,6 C
 - Djj : 146x/m
- Berat Badan: 55 Kg
- Tinggi Badan: 151 Cm
- Lila: 25 Cm
- DJJ: 140x/m
- Palpasi:
 - Leopold 1: TFU 3 jari dibawah PX, teraba bagian bulat tidak

sempurna dan tidak melenting itu adalah (bokong)

-Leopold 2: Teraba bagian memapan dan Panjang dibagian kanan ibu, teraba bagian kosng dan tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas)

-Leopold 3: Teraba bagian yang bulat sempurna dan melenting (kepala)

-Leopold 4: Sudah masuk PAP (divergen)

A (Assesment)

- Diagnosa: G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 , janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala
- Masalah: Nyeri punggung
- Kebutuhan: Mengatasi keluhan nyeri punggung ibu dengan cara non farmakologi yaitu pijat endorphen

P (Planning)

- 1) Membina hubungan yang baik antara bidan dan ibu dan suami
(Hubungan baik sudah terjalin)
- 2) Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. BB: 53 kg, TB: 151 cm, Lila: 25 cm, TD: 120/78 mmhg, Nadi: 78x/m, RR: 19 x/m, Suhu: 36,6 C, DJJ: 146x/m
(Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya)
- 3) Mengajukan kepada ibu untuk melakukan terapi secara non farmakologi seperti pijat endorphen untuk membantu mengurangi keluhan nyeri punggung yang ibu rasakan
(ibu bersedia untuk dilakukan pijat endorphen)
- 4) Melakukan pijat endorphen untuk mengurangi nyeri punggung ibu yang akan dilakukan sebanyak 6 kali selama 2 minggu. SOP terlampir
(pijat endorphen dilakukan di rumah ibu) menyepakati jadwal yang ditentukan (29/04/25)

- 5) Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil pada trimester seperti perdarahan pervaginam, keluar cairan pervaginam, sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, nyeri perut hebat, bengkak di wajah dan jari-jari tangan serta gerakan janin tidak terasa
(ibu mengerti dengan apa yang di sampaikan)
- 6) Menganjurkan dan mengingatkan ibu kembali agar ibu datang segera jika mengalami tanda-tanda persalinan muncul seperti: kontraksi teratur, nyeri reguler, kuat, penilaian skor nyeri >4 , jarak lebih lama < 30 menit semakin memendek, dibawa berjalan kontraksi semakin kuat, nyeri intens, disertai atau tidak adanya pecah ketuban atau keluar darah berlendir
(Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan)
- 7) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian (06/5/25) atau lebih cepat bila ada keluhan.
(ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang)
- 8) Dukumentasi Soap
(Sudah dilakukan pendokumentasian)

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/tanggal: Selasa/6 Mei 2025

Waktu: 11.10 wib

1. Kala 1

S (Subjektif)

- Ibu mengeluh perut terasa mules sejak jam 20.00 wib disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir
- Keluhan Terfokus: Kontraksi teratur, nyeri reguler, kuat, penilaian skor nyeri >4 , jarak lebih lama <30 menit semakin memendek, dibawa berjalan kontraksi semakin kuat, nyeri intens, disertai atau tidak adanya pecah ketuban atau keluar darah bercampur lendir

O (Objektif)

- Keadaan Umum: Baik
- Kesadaran: Composmentis
- TTV
 - TD: 123/78 mmHg
 - Nadi: 22 x/m
 - RR: 90 x/m
 - Suhu: 36,5 C
- VT: Pembukaan 4 cm
 - Air ketuban (+)
 - Porsio Menipis
 - Penurunan kepala: Hodge II
- DJJ: 140 x/m
- Kontraksi 4/10 x/m
- Berat Badan: 55 Kg
- Tinggi Badan: 151 Cm
- Lila: 25 Cm
- Palpasi:
 - Leopold 1: TFU 3 jari dibawah PX, teraba bagian bulat tidak sempurna dan tidak melenting itu adalah (bokong)
 - Leopold 2: Teraba bagian memapan dan Panjang dibagian kanan ibu, teraba bagian kosng dan tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas)
 - Leopold 3: Teraba bagian yang bulat sempurna dan melenting (kepala)
 - Leopold 4: Penurunan kepala 4/5

A (Assesment)

- Diagnosa: G3P2A0H2 usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

- Masalah: gangguan rasa nyaman nyeri pada (abdomen dan pinggang)
- Kebutuhan: Mengajarkan ibu teknik relaksasi

P (Planning)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan ibu baik dan kontraksi ibu yang semakin lama semakin kuat dan sudah terdapat pengeluaran lendir bercampur darah ibu berada pada kala 1 fase aktif
(Ibu mengetahui keadaannya)
- 2) Mengajarkan ibu untuk tetap makan dan minum untuk menyiapkan tenaga selama proses persalinan
(ibu mengerti dan telah minum dan makan)
- 3) Mengajarkan ibu nafas dalam saat kontraksi datang dan membantu ibu untuk miring kiri: Miring kiri dianjurkan untuk mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal dari plasenta, karena adanya pembuluh darah balik besar
(ibu mengerti dan bersedia berbaring posisi miring ke kiri)
- 4) Mengajarkan ibu mengosongkan kandung kemihnya
(ibu mengerti dengan anjuran yang diberikannya)
- 5) Mempersiapkan alat-alat persalinan seperti alat partus set, obat-obatan, resusitasi set, mempersiapkan pakaian ibu dan bayi
(Alat persalinan, pakaian ibu dan bayi telah disiapkan)
- 6) Melakukan observasi DJJ, HIS dan Nadi serta melakukan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan VT: ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak teraba oedem, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah dan tampak jernih, hodge IV.
(Observasi sudah dilakukan)
- 7) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk dipimpin meneran

(ibu mengerti dan mengikuti instruksi penolong dan dapat melakukan teknik meneran dan teknik bernafas dengan benar sesuai yang telah dianjurkan)

2. Kala 2

Hari/tanggal: Selasa/6 Mei 2025

Waktu: 14.35 wib

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan ingin meneran dan mules seperti ingin BAB

O (Objektif)

- Pemeriksaan umum: Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis
- Pemeriksaan Fisik:
 - Abdomen: Kandung kemih kosong, DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 154 x/m, kontraksi uterus frekuensi 5x10 dengan durasi 45-50 detik intensitas kuat.
 - Genetalia: Meningkatnya pengeluaran lendir darah, adanya tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

A (Assesment)

- Diagnosa: G3P2A0H2 Uk 39 minggu inpartu kala II Persalinan normal
- Masalah: Ibu merasa mules
- Kebutuhan: Pertolongan persalinan dan Asuhan sayang ibu kala II

P (Planning)

- 1) Memakai APD lengkap dan mencuci tangan
(APD telah digunakan dan sudah mencuci tangan)

- 2) Membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya dan meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

(Keluarga bersedia untuk membantu menyiapkan posisi meneran ibu)

- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, berikan cukup asupan cairan ibu.

(Pimpinan meneran sudah dilakukan dan ibu sudah mengerti)

- 4) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bagian bawah bokong, membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, kemudian memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 5) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan vertex kepala untuk membantu lahirnya kepala dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 6) Memeriksa kemungkinan lilitan tali pusat

(Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat)

- 7) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu kekanan. Memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakan kepala kearah bawah hingga bahu depan

muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas untuk melahirkan bahu belakang.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 8) Memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakan kepala kearah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 9) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

(Tindakan sudah dilakukan Jam : 14:45 partus spontan, Letak Belakang Kepala, bayi lahir hidup, jenis kelamin laki laki)

- 10) Melakukan penilaian sepiantas bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan. Kemudian keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

(Tindakan sudah dilakukan)

3. Kala 3 Persalinan

Hari/tanggal: Selasa /6 Mei 2025

Waktu: 15.05 wib

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan perutnya terasa mules

- Ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir selamat dan menangis kuat

O (Objektif)

- Pemeriksaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis
- Pemeriksaan Fisik:
 - Abdomen: TFU 2 jari diatas pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong
 - Genitalia: Tali pusat nampak memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba

A (assesment)

- Diagnosa: P3A0H3 persalinan normal Inpartu Kala 3
- Masalah: Tidak ada
- Kebutuhan: Manajemen aktif kala III

P (Planning)

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.

(Tindakan sudah dilakukan dan TFU ibu setinggi pusat)

- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Kemudian melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 3) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kemudian lepaskan klem.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 4) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 5) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vagina. Kemudian letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 6) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial. Kemudian lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan mengikuti proses jalan lahir.

(Tindakan sudah dilakukan)

- 7) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 15.05 WIB

(Tindakan sudah dilakukan)

- 8) Melakukan massage uterus segera selama 15 detik setelah plasenta lahir

(massase uterus telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik, uterus, teraba bulat dan keras)

- 9) Memeriksa kelengkapan plasenta

(Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon 20 buah,

terdapat 2 arteri 1 vena, insersi tali pusat marginalis)

10) Melakukan palpasi secar palmar pada area FUT (dapat dilakukan oleh keluarga) agar kontraksi ueterus baik.

(Tindakan sudah dilakukan)

4. Kala 4 Persalinan

Hari/tanggal: Senin /6 Mei 2025

Waktu: 15.20 wib

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan sudah lega setelah bayi dan plasenta sudah lahir, perut ibu masih terasa mules, dan ibu merasa lelah.

O (Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

2. TTV:

Tekanan Darah: 115/75 mmHg

Nadi: 82 x/m

Pernafasan: 22 x/m

Suhu: 36,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah: Tidak tampak pucat

Abdomen: Mengecil, uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, tfu sepusat, kandung kemih kosong

Genetalia: Tampak perdarahan kurang lebih 200 cc, terdapat ada laserasi pada perineum derajat 2

A (Assesment)

- Diagnosa: P3A0H3 Kala 4 Persalinan Normal
- Masalah: Tidak ada
- Kebutuhan: Tidak ada

P (Planning)

1. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan heacting pada luka laserasi
(Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan heacting telah dilakukan)
2. Mengobservasi kontraksi uterus
(uterus berkontraksi dengan baik)
3. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan cara melakukan massase uterus
(ibu mengerti dan dapat menilai kontraksi serta dapat melakukan massase dengan benar)
4. Menilai jumlah perdarahan yang keluar; jumlah darah yang keluar ± 250 cc.
5. Mendekontaminasi semua alat persalinan dilarutan klorin dan mencuci alat
(alat telah direndam dilarutan klorin selama 15. menit lalu dicuci dengan sikat menggunakan sabun dan dibilas dengan air yang mengalir kemudian dikeringkan)
6. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu
(ibu telah diseka dan diganti pakaiannya)
7. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan air klorin dan DTT, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, kemudian melepas skort dan mencuci tangan
(tempat persalinan telah dibersihkan, dan bahan- bahan telah dibuang dan telah membersihkan diri)

8. Mengobservasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua seperti tabel dibawah ini:

Jam Ke 1	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Pendarahan
	jam 15.20 wib	99/70 mmHg	79x/M	35.8 °C	sepusat	Baik	Kosong	± 250 cc.
	15.35 wib	98/78 mmHg	88x/M	36.0 °C	sepusat	Baik	Kosong	±50 cc
	15.50 wib	105/81 mmHg	98x/M	36.8 °C	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	16.05 wib	100/ 85 mmHg	80x/M	36. 9 °C	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
Jam Ke 2	16.25 wib	100/80 mmHg	77x/M	37.3 °C	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	16.55 wib	115/89 mmHg	80x/M	36.9 °C	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc

9. Memberikan KIE tentang:

- Mobilisasi, dengan menganjurkan ibu untuk menggerakkan tubuhnya secara bertahap dan perlahan
- Nutrisi, dengan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jalan lahir pada ibu serta menganjurkan ibu memberikan ASI saja pada bayi
- Mengajarkan cara menyusui yang benar kepada ibu
- Mengajarkan ibu cara merawat luka heacting dirumah (ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan)
- Menganjurkan ibu untuk tidak berpantang pantangan makanan

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus (KN 1)

Tanggal/ Hari: **Selasa/6 Mei 2025**

Jam: 20.00 Wib

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan bayi disusui setiap 2 jam
- Bayi BAB 2 kali, berwarna hijau kehitaman dengan konsistensi lunak
- Bayi BAK: 5 kali dengan warna jernih
- Bayi sering tidur dan bergerak aktif

O (Objektif)

- **Keadaan Umum: Baik**
- **Kesadaran: Composmentis**
- **TTV:**
 - Nadi: 138 x/m
 - Pernafasan: 57 x/m
 - Suhu: 36,8 C
- **Antropometri**
 - Berat badan: 3100 gr
 - Panjang Badan: 49 cm
 - Lingkar Kepala: 34 cm
 - Lingkar Dada: 35 cm
 - Lingkar Perut: 36 cm
 - LILA: 11 cm

A (Assesment)

- Diagnosa: Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan
- Masalah: Tidak ada

- Kebutuhan: KIE perawatan bayi sehari-hari perawatan tali pusat dan memandikan bayi

P (Planning)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan menjelaskan tanda-tanda vital bayi yang normal kepada ibu (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 2) Menjaga kehangatan bayi (bayi dibedong dengan menggunakan kain bedong dan bayi dipakaikan topi)
- 3) Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril, mengganti popok dengan tetap menjaga *personal hygiene* dan memandikan bayi (ibu mengerti dan akan melakukan apa yang disarankan oleh bidan)
- 4) Menjelaskan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya secara on demand (berarti memberikan ASI kepada bayi setiap kali ia menunjukkan tanda-tanda lapar, tanpa mengikuti jadwal tertentu) dengan hanya memberikan ASI saja pada bayi sekaligus untuk merangsang ASI keluar (ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya)
- 5) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar (ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar dan ibu mencoba melakukannya)
- 6) Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir (ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan memperhatikan bayinya)

2. Kunjungan Neonatus (KN 2)

Hari/Tanggal: Sabtu / 10 Mei 2025

Jam: 10.00 Wib

S (Subjektif)

- Bayi hanya diberikan ASI setiap 2 jam sekali setiap harinya
- BAB: 4-5 kali, berwarna kekuningan, konsistensi lunak
- BAK: 5-6 kali dengan warna jernih
- Bayi dimandikan 2 x/ hari, ganti baju setelah mandi atau setiap kali basah dan rutin diganti popoknya setiap kali BAK dan BAB

O (Objektif)

- **Pemeriksaan Umum:**
- **Kesadaran: Composmentis**
- **TTV:**
 - Nadi: 136x/m
 - Suhu: 36,5 C
 - Pernafasan: 56x/m
- **Antropometri:**
 - Berat Badan: 3100 gr
 - Panjang Badan: 49 cm
 - LILA: 11 cm

A (Assesment)

- Diagnosa: By. D usia 4 hari
- Masalah: Tidak ada
- Kebutuhan: KIE dan Pemantauan bayi

P (Planning)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan menjelaskan tanda-tanda vital bayi yang normal kepada ibu (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 2) Menjaga kehangatan bayi (bayi dibedong dengan menggunakan lampin dan bayi dipakaikan topi)
- 3) Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu ibu memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan (ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya)

3. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

Hari/Tanggal: Minggu/ 25 Mei 2025

Jam: 10.00 wib

S (Subjektif)

- Bayi hanya diberikan ASI setiap 2-3 jam sekali setiap harinya
- BAB: 2-3 kali, berwarna kekuningan, konsistensi lunak
- BAK: 5-6 kali dengan warna jernih
- Bayi sering tidur dan bangun saat waktu minum susu atau jika popoknya basah
- Bayi dimandikan 2 x/ hari, ganti baju setelah mandi atau setiap kali basah dan rutin diganti popoknya setiap kali BAK dan BAB

O (Objektif)

- **Pemeriksaan Umum:**
Keadaan Umum: Baik
Kesadaran: Composmentis
- **TTV**
Nadi: 136x/m
Suhu: 36,4 C
Pernafasan: 58 x/m

- **Antropometri**

Berat Badan: 3100 gr

Panjang Badan: 49 cm

A (Assesment)

- Diagnosa: By. D usia 15 hari
- Masalah: Tidak ada
- Kebutuhan: KIE Pemberian Imunisasi

P (Planning)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal dan sehat (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
2. Memastikan tidak ada ruam popok pada bayi (tidak ada ruam popok, kulit bayi bersih dari ruam popok)
3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga personal *hygiene* pada bayi, mengganti popok saat basah dan lembab (Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan pada bayinya)
4. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai Imunisasi Dasar dan mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi bayinya yaitu imunisasi BCG dan polio, serta memantau tubuh kembang bayi bisa dilakukan dipuskemas atau PMB (Ibu dapat mengulang kembali jadwal imunisasi dan akan rutin menimbang bayinya setiap bulannya di pelayanan kesehatan serta bersedia menerima dan akan membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG.)

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Kunjungan Nifas (KF 1)

Hari/Tanggal: Selasa / 6 Mei 2025

Jam:20.00

S (Subjektif)

- Keluhan Utama: Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya
- Ibu sudah makan 2x dengan porsi nasi sepiring, ikan dan sayur. minum air putih $\pm$ 4-5 gelas
- BAK: sudah 3 kali, warna kuning jernih, konsistensi cair
- Ibu tidur kurang nyenyak karena nyeri luka perenium dan bayi sering menyusu
- Ibu baru Mandi 1 kali, ganti baju 1 kali ganti celana dalam dan pembalut 2-3 kali sehari

O (Objektif)

- Keadaan Umum: Baik
- Kesadaran: Composmentis
- TTV
Tekanan Darah: 112/82 mmHg
Nadi: 89 x/m
Suhu: 36,5 c
Pernafasan: 20 x/m

A (Assesment)

- Diagnosa: P3A0H3 Postpartum hari ke 1
- Masalah: Nyeri luka jahitan perenium
- Kebutuhan: KIE

P (Planning)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 2) Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu menganjurkan ibu makan makanan yang tinggi protein seperti ikan/daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau untuk membantu proses pemulihan luka

pada jalan lahir ibu dan meningkatkan produksi ASI dan menghindari makanan yang dapat menyebabkan alergi (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang Kembali)

- 3) Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu menganjurkan ibu agar tetap memperhatikan dan menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia serta payudara untuk mencegah infeksi (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali)
- 4) Memberikan KIE tentang cara menyusui yang baik dan benar dan pentingnya memberikan ASI Eksklusif (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat melakukannya dengan baik)
- 5) Mengajarkan ibu cara perawatan luka heacting dijaga tetap bersih dan kering dan tetap mengkonsumsi penambah darah yang diberikan yang diminum sehari sekali (ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi obat yang diberikan untuk dirumah; Tablet Fe X (1x1), Amoxicillin X (3x1) paracetamol (3x1) dan Vitamin A I (1x1) (ibu memahami anjuran yang diberikan)
- 6) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan (ibu bersedia dengan jadwal yang telah direncanakan)

2. Kunjungan Nifas (KF 2)

Hari/Tanggal: Sabtu/10 Mei 2025

Jam: 10.00 wib

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

O (Objektif)

- **Keadaan umum: Baik**
- **Kesadaran: Composmentis**
- **TTV**

Tekanan Darah: 110/80 mmHg

Nadi: 83 x/m

Suhu: 36,6 C

Pernafasan: 20 x/m

A (Assesment)

- Diagnosa: P1A0H1 Postpartum hari ke 4
- Masalah: Tidak ada
- Kebutuhan: KIE

P (Planning)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Mahasiswa ibu tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu (ibu telah mengetahui keadaannya dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal)
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali tanda bahaya masa nifas)
3. Memberikan KIE tentang gizi nutrisi ibu nifas (ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan)
4. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan (ibu bersedia dengan jadwal yang telah direncanakan)

3. Kunjungan Nifas (KF 3)

Hari/Tanggal: Minggu/ 25 Mei 2025

Jam: 10.00 wib

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

O (Objektif)

- **Keadaan Umum: Baik**
- **Kesadaran: Composmentis**

- **TTV:**

Tekanan Darah: 115/80 mmHg

Nadi: 88 x/m

Pernafasan: 20 x/m

Suhu: 36,4 C

A (Assesment)

- Diagnosa: P3A0H3 Postpartum hari ke-15
- Masalah: Tidak ada
- Kebutuhan: KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi

P (Planning)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
2. Memberikan konseling tentang alat Mahasiswa kontrasepsi dari pil hingga MKJP seperti jenis, keuntungan/kerugian, manfaat, cara penggunaan serta efek sampingnya yang mungkin timbul selama pemakaian (Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Impalnt (AKBK)
3. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan (ibu bersedia dengan jadwal yang telah direncanakan)

4. Kunjungan Nifas (KF 4)

Hari/Tanggal: Selasa/ 09 Juni 2025

Jam: 09.00 Wib

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

O (Objektif)

- **Keadaan Umum: Baik**
- **Kesadaran: Composmentis**
- **TTV:**
 - Tekanan Darah: 123/86 mmHg
 - Nadi: 87 x/m
 - Pernafasan: 21 x/m
 - Suhu: 36,5 C

A (Assesment)

- Diagnosa: P3A0H3 Postpartum hari ke- 29
- Masalah: Tidak ada
- Kebutuhan: KIE tentang Kontrasepsi

P (Planning)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 2) Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi seperti jenis, keuntungan atau kerugian, manfaat, cara penggunaan serta efek sampingnya yang mungkin timbul selama pemakaian (Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu memilih menggunakan Alat Kontrasepsi bawah kulit (AKBK))
- 3) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan (ibu bersedia dengan jadwal yang telah direncanakan)

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Asuhan KB

Hari/ Tanggal: : Selasa/ 09 Juni 2025

Jam: 09.00 Wib

S (Subjektif)

- Ibu datang ingin menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Ibu saat ini tidak ada keluhan

O (Objektif)

- **Keadaan Umum: Baik**
- **Kesadaran: Composmentis**
- **TTV:**

Tekanan Darah: 122/84 mmHg

Nadi: 88 x/m

Pernafasan: 21 x/m

Suhu: 36.3 C

A (Assesment)

- Diagnosa: P3A0H3 aksseptor baru KB Implant
- Masalah: Tidak ada
- Kebutuhan: Tidak ada

P (Planning)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik kepada ibu bahwa hasilnya semua normal tidak ada yang perlu dikhawatirkan (ibu mengerti setelah mendapatkan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan)
- 2) Memberitahukan kepada ibu mengenai efek samping dan keuntungan yang terjadi pada alat kontrasepsi dalam rahim (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 3) Memberikan lembar *inform consent* kepada ibu bahwa ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (ibu bersedia dan telah menandatangani lembar persetujuan tindakan)

- 4) Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih (ibu telah mengosongkan kandung kemih)
- 5) Memberikan pelayanan metode AKBK
 - Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk pemasangan KB Implant
 - Melakukan pemasangan Implant sesuai prosedur pemasangannya (bidan melakukan pemasangan Implant)
 - Merendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi alat
- 6) Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat benda berat selama 3 hari kedepan (Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan oleh bidan)
- 7) Mengajarkan ibu untuk tidak membasahi bagian luka atau daerah pemasangan Implant selama 3 hari kedepan (Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan oleh bidan)
- 8) Memberitahu ibu untuk tidak berhubungan dulu selama 1 minggu setelah pemasangan KB Implant
- 9) Melengkapi pengisian kartu KB ibu dan memberitahu jadwal pembukaan/pelepasan KB Implant (Pengisian sudah dilakukan)
- 10) Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang atau segera jika ada keluhan yang dialami oleh ibu (Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan)

BAB IV PELAKSANAAN INTERVENSI BERBASIS EVIDENCE

A. Proses Pelaksanaan Intervensi

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D dimulai sejak tanggal 14 April 2025. Pada kunjungan pertama kehamilan, dilakukan pengkajian menyeluruh meliputi identitas, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat medis sebelumnya, riwayat kondisi sosial dan lingkungan dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dilakukan mulai dari pemeriksaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), hingga pemeriksaan obstetri seperti mengukur tinggi fundus uteri, denyut jantung janin (DJJ), palpasi leopold, dan tafsiran berat janin. Pada kunjungan ini, diberikan tablet Fe sebagai upaya mencegah anemia, meningkatkan cadangan zat besi untuk persalinan, serta mendukung pertumbuhan janin. Kalsium diberikan untuk membantu pembentukan tulang dan gigi janin dan ibu. Serta penyuluhan tentang gizi, istirahat, dan tanda bahaya kehamilan.

Kunjungan kedua dilakukan untuk menilai perkembangan janin dan kesehatan ibu. Melakukan pemeriksaan fisik ulang, fundus uteri menunjukkan peningkatan sesuai masa kehamilan, djj terdengar normal. Edukasi kembali diberikan mengenai persiapan dan tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan pertama dan kedua, ibu masih mengeluhkan nyeri pada punggungnya yang dirasakan saat duduk atau berdiri lama. Setelah dilakukan pemeriksaan dan edukasi, ibu tertarik untuk mencoba metode pijat endorphin sebagai upaya mengurangi keluhan tersebut. Oleh karena itu, direncanakan intervensi pijat endorphin sebagai terapi non-farmakologi untuk membantu meredakan nyeri punggung dan meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan.

Pelaksanaan pijat endorphin ini dilakukan oleh bidan dengan didampingi suami, diharapkan suami dan ibu dapat melakukannya secara mandiri setelah mendapatkan edukasi yang tepat. Tindakan ini bertujuan untuk meredakan nyeri punggung ibu secara aman. Pijat endorphin perlu dilakukan secara berulang agar

mendapatkan manfaat seperti mengatur produksi hormon seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap dan mengendalikan perasaan stress, dan membuat ibu menjadi lebih rileks.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. D yang dilakukan anamnesa pada tanggal 6 Mei 2025, Pukul 11.10 WIB, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 wib. Dari hasil perhitungan HPHT 09 Agustus 2024 ditemukan HPL 16 Mei 2025 yang berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu usia kehamilan 39 minggu.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan fisik, Tekanan darah ibu 110/70 mmHg, his 3x10'35", DJJ (+) 155x/menit, kuat dan teratur, pemeriksaan dalam (portio teraba lunak, pendataran 50%, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan hodge II). Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam ke dua pada pukul 14.35 WIB dengan hasil pemeriksaan, pembukaan 10 cm, Pada pengkajian Ny. D didapatkan diagnose G3P1A0H2 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 Fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala.

Pada kala II setelah dilakukan anamnesa ibu mengatakan ingin meneran, selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.35 Wib portio tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan lengkap, ketuban +, penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan hodge IV, His 5x10'60", DJJ 155 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan kebidanan dan teori disimpulkan bahwa Ny. D G3P3A0H3 39 minggu Inpartu kala II. Pukul 14.45 WIB Bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan tonus aktif.

Pada kala III dari anamnesa didapatkan ibu masih mulas di bagian perut, keadaan umum ibu baik, Pernafasan 24x/menit, Nadi 80 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm$ 80 cc, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Pada Ny. D kala III Berlangsung selama 5 menit setelah bayi lahir, selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III pemberian oksitosin 10 IU, peregang tali pusat terkendali, masase fundus uteri segera

setelah plasenta lahir. Pukul 15.05 WIB, plasenta lahir spontan, selaput ketuban utuh.

Persalinan kala IV berlangsung saat plasenta lahir selama 2 jam. Ny. D mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih mules. Hasil pemeriksaan fisik TD 118/80 mmHg, Pernafasan 24 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C, TFU 2 jari dibawah pusat, Pendarahan $\pm$ 200 cc, kandung kemih kosong, kontraksi baik, ada laserasi jalan lahir derajat 2.

Pada tanggal 6 Mei 2025, bayi Ny. D lahir secara spontan 1 hari yang lalu dalam keadaan normal. Dengan keadaan umum baik, suhu 36,5°C, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingk kepala 34 cm, kulit kemerahan, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting ,baik, refleks sucking baik, refleks morro baik, refleks glabellar baik, dan pada pemeriksaan alat genetalia dengan ditandai dengan testis yang berada pada sekrotum dan penis yang berlubang ,anus berlubang, eliminasi baik keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kehijauan.

Pada tanggal 10 Mei 2025, Pukul 10.00 WIB kunjungan Neonatus 2 (KN 2), Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara on demand. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, Nadi 136 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernafasan 56 x/menit. Reflek sucking baik, Panjang Badan 49 cm, BAB lebih kurang 6x/hari, BAK lebih kurang 8x/hari, Tali pusat Tidak pendarahan dan tidak infeksi.

Pada tanggal 25 Mei 2025, kunjungan Neonatus 3 (KN 3) Pukul 10.00 WIB, Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusui. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, Nadi 136x/menit, Suhu 36,4°C, Pernafasan 58 x/menit. Panjang Badan 49 cm, BAB lebih kurang 5x/hari, BAK lebih kurang 10x/hari, tidak ada ikterus, Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan hasil pengkajian laporan kasus pada Ny. D Kunjungan pertama dilakukan pada 1 hari setelah persalinan tanggal 6 Mei 2025, ibu mengeluh bahwa perutnya masih mules. Hal ini merupakan proses yang fisiologis,

karena rasa mules itu disebabkan proses involusio uterinya berlangsung baik. Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan fisik ibu dengan hasil sebagai berikut: keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 112/82 mmHg, Nadi 89x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5°C. Pada tindakan inspeksi didapatkan hasil bahwa pada mata ibu tidak pucat, pada payudara pengeluaran kolostrum (+), serta tidak ada odema pada kaki dan tangan, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pemeriksaan pada genetalia terlihat lochea rubra, berwarna merah segar, bau khas lochea.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025, ibu mengatakan kondisinya mulai membaik. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 83x/m, Suhu 36,6°C, Pernafasan 20 x/m, BAB 1x/hari, BAK lebih kurang 7x/hari. Tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting tidak lecet, ASI sudah keluar, tinggi fundus pertengahan pusat- simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, pengeluaran lochea tidak berbau.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 25 Mei 2025, ibu mengatakan bingung ingin memakai kontrasepsi apa setelah masa nifas selesai. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 115/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,4°C, Pernafasan 20 x/menit. Tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus sudah tidak teraba, lochea alba, berwarna keputihan, lochea tidak berbau.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 9 Juni 2025, ibu mengatakan mau menggunakan kontrasepsi Implant setelah selesai masa nifas atau 40 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 123/86 mmHg, Nadi 87x/menit, Suhu 36,5°C, Pernafasan 21 x/menit. Pemeriksaan fisik meliputi evaluasi involusi uterus yang sudah berjalan dengan baik, di mana fundus uteri sudah tidak teraba. Pengeluaran lochia sudah berkurang dan berwarna cerah (lochia alba atau serosa), tanpa bau tidak sedap atau

perdarahan abnormal. Jalan lahir dan perineum sudah sembuh sempurna, tidak ditemukan luka terbuka, edema, kemerahan, atau tanda infeksi pada bekas jahitan episiotomi atau robekan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. D yang dilakukan anamnesa pada tanggal 09 Juni 2025, Ibu mengatakan ingin mendapatkan KB Implant. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Tekanan darah 122/84 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,3°C, Pernafasan 2 x/menit, Muka tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, genetalia eksterna tidak ada varises, tidak ada oedema, pergerakan aktif.

B. Hasil Pelaksanaan

Hasil pelaksanaan intervensi asuhan berkelanjutan pada NY. D menunjukkan hasil yang baik dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Proses pelaksanaan pijat endorphin berjalan dengan lancar dan berhasil mengatasi nyeri punggung pada Ny. D. Penerapan pelaksanaan sesuai dengan SOP, pelaksanaan pijat endorphin dilakukan bertujuan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil pada trimester III.

Selama proses pelaksanaan pijat endorphin ini didapatkan hasil menunjukan ada penurunan nyeri pada punggung Ny. D. penerapan pijat endorphin ini sangat membantu mengatasi nyeri yang dialami oleh Ny.D yang mengakibatkan sulit untuk beristirahat dan mengganggu ketidaknyamanan pada punggung dikarenakan nyeri tersebut.

Pada proses penerapan pijat endorphin ini dilakukan intervensi sebanyak 6 kali pertemuan, setelah dilakukan penerapan pelaksanaan pijat endorphin pada Ny. D mengalami penurunan rasa nyeri yang dirasakan sehari hari, disamping itu juga penerapan ini menganjurkan Ny.D dan suami untuk melakukan dirumah didalam hari untuk mengatasi nyeri punggung yang dirasakan oleh Ny. D, pijat endorphin ini sangat aman dilakukan pada ibu hamil dalam mengatasi nyeri

punggung selama trimester III.

Menurut penelitian dari (Nilam, Yanti and Hakameri, 2022). Bahwa mendapatkan hasil yang menunjukkan pentingnya pelaksanaan intervensi secara nonfarmakologi, seperti pijat endrphin, pijat endrphin ini sangat membantu mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil dan meningkatkan rasa kenyamanan pada ibu hamil.

Secara keseluruhan, hasil dari ketiga intervensi menunjukkan keberhasilan dalam aspek penerepan yang dilakukan pada Ny. D mendapatkan keberhasilan dalam mengurangi nyeri punggung pada masa kehamilan

C. Pembahasan

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana. Serta asuhan komprehensif sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Widyasari, 2022). Pada kasus ini, Ny. D G3P2A0H2 UK 37 minggu, mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

1. Asuhan kehamilan Ny. D datang pada usia kehamilan 37 minggu, sesuai perhitungan berdasarkan HPHT 09- Agustus 2024. Penatalaksanaan asuhan antenatal care (ANC) telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang mencakup pemeriksaan fisik, edukasi, serta pemberian suplemen zat besi dan kalsium. Keluhan utama yang disampaikan Ny. D adalah nyeri punggung. Hal ini sejalan dengan literatur bahwa nyeri punggung merupakan keluhan umum pada trimester III akibat perubahan biomekanik tubuh ibu, peningkatan berat janin, serta relaksasi ligamen akibat peningkatan hormon relaksin dan progesteron (Pillay et al., 2020) .

Sebagai intervensi, dipilih pijat endorphin, yaitu pijatan lembut atau sentuhan ringan yang diberikan khusus untuk ibu hamil. pijat endorphin telah

terbukti secara ilmiah membantu mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur, serta memberikan relaksasi psikologis bagi ibu (Field, 2020). Dalam pelaksanaannya, intervensi ini diberikan enam kali, dengan pengukuran nyeri menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah tindakan. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan nyeri dari skala 5 menjadi 2, mengindikasikan efektivitas tindakan sesuai dengan teori gate control pain, di mana rangsangan dari sentuhan/pijatan mampu menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak (Walyani, 2020). Asumsi penulis, keberhasilan pijat endorfin tidak hanya ditentukan oleh teknik, namun juga oleh keterlibatan suami sebagai pendamping yang memberikan dukungan emosional, serta kesiapan ibu menerima intervensi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Proses persalinan Ny. D berlangsung spontan, cepat, dan tanpa komplikasi, menunjukkan bahwa ibu telah melewati fase kehamilan dengan baik dan memiliki kesiapan fisik serta psikologis yang optimal. Teori fisiologi persalinan menjelaskan bahwa pembukaan serviks dan kontraksi uterus dipengaruhi oleh keseimbangan hormonal antara estrogen dan prostaglandin, yang meningkat pada akhir kehamilan (Cunningham et al., 2021). Keberhasilan persalinan juga dapat dikaitkan dengan kesiapan psikologis ibu, yang didukung melalui edukasi selama kehamilan.

Menurut Kemenkes (2019) lahirnya plasenta tidak lebih dari 30 menit sesuai dengan fakta yang didapat dari kasus Ny. D, plasenta lahir sebelum 30 menit, yaitu dalam waktu 5 menit setelah bayi lahir sehingga tidak terdapat kesenjangan, karena pada saat proses persalinan di sela-sela kontraksi Ny. D menyempatkan untuk minum agar tidak kelelahan, hal ini berpengaruh pada kontraksi yang sangat baik pada kala III Ny. D. Selama kala IV dipantau TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dan didokumentasikan dalam partogarf.

Menurut Sondakh (2021) pemantauan yang dilakukan pada kala IV

antara lain memperbaiki kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus). Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dinamakan abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Hasil pemantauan kala IV didapat hasil tekanan darah yaitu 115/89 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36.9°C. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, serta perdarahan pada Ny. D yaitu ± 50 cc, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yang dialami Ny. D karena pada saat kala III plasenta lahir lengkap dan juga kontraksinya sangat baik, karena Ny.D dapat mengerti penjelasan bidan dan saat diajari cara masase uterus. Keterampilan bidan dalam melakukan deteksi dini tanda-tanda persalinan serta kolaborasi selama persalinan juga sangat berperan dalam keberhasilan proses ini.

3. **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Hasil pengkajian pada bayi Ny. D lahir tanggal 06 Mei 2025 pukul 14.35 WIB dengan hasil pemeriksaan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin Laki-laki Berat badan 2.800 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm. IMD berhasil dilakukan selama 1 jam pertama. Bayi juga sudah diberikan salep mata profilaksis, pemberian vitamin K dosis 0,1 mg, dan imunisasi Hb0. Kunjungan bayi Ny. D dilakukan 3 kali kunjungan. Tali pusat lepas saat bayi berusia 7 hari, bayi menyusui dengan baik. Bayi mendapatkan ASI eksklusif, reflek bayi baik dan pergerakan aktif.

Berdasarkan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil pada 1 jam pertama, dan diberikan salep mata, telah diberikan suntik vitamin K, imunisasi HBO 1 jam setelah pemberian vitamin K.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny. D sebanyak 4x yaitu 6 jam post partum, 4 hari post partum, 15 hari post partum, 29 hari post partum. Tanda-tanda vital (TTV) Ny. D dalam batas normal yaitu Tekanan darah 123/86 mmHg, nadi 87x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5°C. Pengeluaran ASI lancar dan tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Pada kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum, TFU teraba 2 jari pusat, pengeluaran pervaginam lochea berwarna merah segar (lochea rubra).

Pemeriksaan selanjutnya berjalan dengan lancar, Ny. D tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, ASI keluar lancar. penurunan TFU sesuai, lochea tidak terdapat kelainan. Menurut PP IBI (2016), kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4x. Menurut Sulistyawati (2021) pengerutan rahim (involution uterus) terdiri dari setelah bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu tidak teraba, 6 minggu sebesar normal.

Berdasarkan kasus dan teori diatas disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama masa nifas Ny. D berjalan dengan normal dan tidak ada keluhan.

5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Setelah melahirkan, Ny. D menjalani masa nifas dengan kondisi yang stabil dan tanpa komplikasi. Selama empat kali kunjungan masa nifas (KF I–KF IV), bidan secara konsisten memberikan edukasi terkait pemulihan fisik pasca persalinan, pemberian ASI eksklusif, serta pentingnya perencanaan keluarga berencana (KB). Sejak masa Nifas, Ny. D telah menerima konseling KB secara menyeluruh, mencakup jenis-jenis kontrasepsi, waktu yang tepat untuk memulai, mekanisme kerja, efek samping, serta kelebihan dan kekurangan masing-masing metode.

Bidan memberikan penjelasan bahwa kb implant dapat memiliki efektivitas hingga 99% jika dipasang dengan benar. Ibu juga diberi jadwal

pemantauan bulanan, jika ada keluhan seperti nyeri pada tangan dan bengkak atau kurang nyaman ketika memakai kb impant

Keputusan Ny. D untuk menggunakan metode kb impant didasarkan pada keyakinan pribadi untuk menunda dan menjarakkan kehamilan berikutnya, dan dengan tetap mengutamakan keberlangsungan ASI eksklusif dan mempertahankan hubungan harmonis dengan bayinya.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Affandi (2022), kontrasepsi merupakan bagian dari hak reproduksi dan kesehatan ibu yang bertujuan untuk mengatur kehamilan secara sadar dan bertanggung jawab. Salah satu metode yang direkomendasikan untuk ibu menyusui adalah kontrasepsi non-hormonal atau hormonal rendah estrogen. Namun, kb impant menjadi pilihan yang sangat sesuai jika ibu masih menyusui secara eksklusif dan belum mengalami menstruasi.

Bidan berasumsi bahwa pemilihan metode kb impant oleh Ny. D merupakan hasil dari keberhasilan proses edukasi berkelanjutan selama masa kehamilan dan nifas. Keterlibatan aktif ibu dalam menyusui, pemahaman terhadap efek samping dan manfaat kb impant, serta komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan, menjadi faktor utama dalam pengambilan keputusan kontrasepsi yang tepat dan bertanggung jawab. Selain itu, pemilihan metode ini menunjukkan bahwa pendekatan personal dan humanistik dalam pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kesadaran ibu terhadap hak reproduksinya.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny. D berjalan dengan normal, Ny. D melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali. Sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan 6 kali selama kehamilan. Dan pada kehamilannya ini berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Ibu sangat mengharapkan persalinannya ketiga ini berjalan lancar seperti persalinan terdahulu berjalan secara normal. Penambahan berat badan ibu selama hamil pun telah memenuhi standarisasi ibu hamil fisiologis dan tidak ditemukan suatu masalah.

2. Persalinan

Tidak ada penyulit selama proses persalinan Ny. D pada kala I sampai kala IV. Hal ini disebabkan karena fisik dan psikis Ny. D telah dipersiapkan dengan baik sebelum persalinan dan asuhan kebidanan yang dilakukan saat proses persalinan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir sehat secara spontan tanpa kelainan konginental, dengan berat badan dan panjang badan yang normal dan sesegera mungkin dilakukan IMD karena banyak sekali manfaatnya dilakukannya IMD, bukan hanya untuk bayi namun untuk ibu juga. Bayi pun telah diberikan Vit. K dan obat salep mata setelah lahir. Dan bayi tidak dalam keadaan kegawatan ataupun tanda-tanda sakit berat.

4. Nifas

Pada masa nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi yang ditandai dengan tidak ada keluar lochea yang berlebihan dan tidak berbau. Klien telah melakukan mobilisasi setelah melahirkan dengan cepat. Yakni dengan miring kanan,

miring kiri, bangun dari tempat tidur dan pergi ke kamar mandi sendiri.

5. Keluarga Berencana (KB)

Ibu telah mendapatkan konseling mengenai kontrasepsi, jenis, keuntungan dan efek samping pada kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Ny. D Ny. D memilih untuk menggunakan kontrasepsi Implant sesuai dengan persetujuan suami.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik dan yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang terbaru

2. Bagi PMB Ernita

Untuk Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan yang menyeluruh serta dapat mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar Institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekan dan menerapkannya pada pasien atau klien secara langsung.

4. Bagi Ny. D

Agar ibu hamil dapat menambah informasi seputar kehamilannya, mengetahui tanda bahaya kehamilan dan dapat dideteksi dan mencegah terjadinya komplikasi, kemudian suami dan keluarga dapat memberi dukungan dan semangat kepada ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas,

perawatan bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

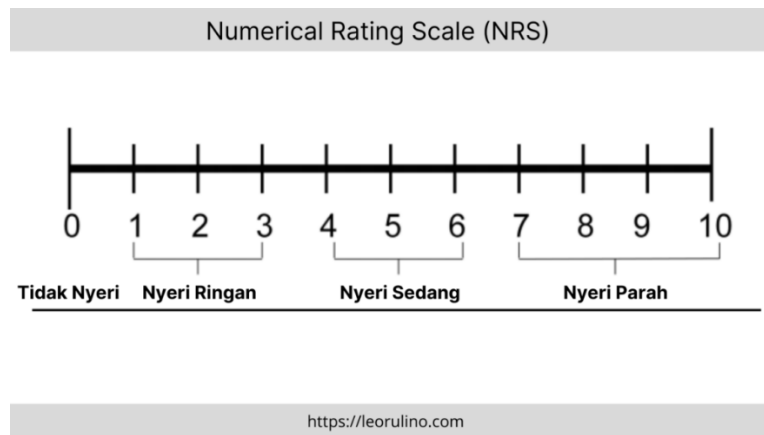
- Amin, D. R. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Desa Karang Raharja. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(3), 348–353
- Anggeriani, R., Sari, S. D., & Lamdayani, R. (2024). The Effect of Endorphin Massage on Reducing Back Pain in Third Trimester Pregnant Women. *Lentera Perawat*, 5(2), 196-200.
- Ayu Handayani, D., Mulyani, S & Nurlinawati, N. (2020). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 12–23.
- Arnita Sari, F., Risa Dewi, N., & Kesuma Dewi, T. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 2019–2024.
- Badriyah. L, Maulina. R & Purwati. A, (2024). Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di PMB Novi Astutik S,Tr.Keb Pamotan Dampit Kabupaten Malang. *Jurnal Locus: Penelitian & Pengabdian*, 3(5), 419 - 428
- Diana, W. (2019). Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 62–70.
- Danuputra, I. B. K. M. (2023). Gambaran Manajemen Non Farmakologi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Iv Denpasar Selatan Tahun 2023. *Jurnal Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Denpasar*, 6, 1–97.
- Fauziah, Ellyza Fazlylawati, & Wahyu Reci Fansari. (2024). Pengaruh Massage Endorphine terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Jurnal Anestesi*, 3(1), 82–90.
- Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 4(3), 134–139

- Herawati. M, Desvira. N & Dahriani. L. (2025). Metode Endorphin Massage Pada Ibu Hamil Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Punggung. *Ensiklopedia of Journal*, 7(2), 1 - 9
- Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2023). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 151–163. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2869>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Karuniawati, B. (2020). Efektivitas Massage Endorphin dan Counter Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 27-33
- Kurniawaty, Suherwin, Arisandy., W & Mahmudah., S. (2024). Penerapan Endorphin Message Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(2), 139 - 150
- Maryani, S., Amalia, R. & Nurmalita, M. H. (2020). Pijat Hamil Sebagai Terapi Non Farmakologis Dalam Penanganan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 15 - 20
- Mayasari, S. I. (2018). Pain Reduce dengan Latihan Gym Ball pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 7(2), 65–70.
- Munir, M., Utami, A. P., Purnama Sari, D. K., & Sholikhatin, I. (2022). Endorphin Massage Effect on Back Pain in Third Trimester Pregnant Women. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), 163– 171.
- Musdalifah, O. (2024). Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Perawatan Luka Perineum Derajat Ii. *Journal of Language and Health, Vol 5, No(1)*, 7–14. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Nurfadilah, E. L & Rahmadhena, M. P. (2024). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil di Klinik Uwen

- Yuheni. *Jurnal Ners*, 8(2), 1862–1866.
- Nilam, R. Y. E., Yanti, J. selvi, & Hakameri, C. suci. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 279.
- Nainggolan, I. H. S., & Susilawati. (2022). Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Suami Istri Dalam Pelaksanaan Program Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(2), 49–52. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN>
- Puspasari, H. (2019). Pengaruh Endorphine Massage Pada Pengurangan Rasa Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Cicih Rukaesih Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(3), 59 - 71 .
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Roma, D., Nasution, P., Dachi, R. A., Pane, M., Ginting, D., Nababan, D., Bangun, H. A., & Warouw, S. P. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunju Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Botung Kabupaten Padang Lawas Tahun 2023. *Jurnal Ners*, 7(2), 1413–1426.
- Sri Hadi Sulistyaningsih, & Puspita Sari, E. R. (2023). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 15(01), 102-112.
- Sulastri, M., Nurakilah, H, Marlina, L., & Nurfikah, I.. (2022). Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan . *Media Informasi*, 18(2), 145–161.
- Syaiful, Y & Fatmawati, L. (2021). *Modul Keperawatan Maternitas*. Surabaya: CV Jakad Publishing
- Wulandara, Q., Miniarsih, S., & Marlina, L. (2022). *Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Uptd Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap Tahun 2019 (Vol. 18)*. Forgotten

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Numeric Rating Scale (NRS)* sebagai gambaran tingkat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil



Keterangan:

0 : Tidak ada keluhan nyeri

1-3 : Nyeri ringan (masih bisa diajak bicara).

4-6 : Nyeri Sedang (mendesis, dapat menunjukan daerah sakit).

7-9 : Nyeri berat (tidak dapat menunjukan daerah sakit tetapi masih bisa merespon).

10 : Nyeri sangat berat (tidak mampu berbicara)

No	Lembar Observasi Pengukuran Nyeri	Skala Nyeri Pre test	Skala Nyeri Pos test	Keterangan
1.				
2.				
3.				
4.				

5.				
6.				

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Partisipan

Yang bertanda tangan dibawah ni :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penerapan yang dilakukan oleh Susanti mahasiswa Institut Kesehatan payung Negeri Pekanbaru dengan judul penelitian “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Dengan Metode Pijat Endorphin Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung di PMB Ernita Kota Pekanbaru 2025

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Pekanbaru, 14 April 2025

Responden

()

Pertanyaan 1

Isilah Tingkat rasa nyeri yang ibu rasakan saat ini (sebelum dilakukan pemijatanendorphin terhadap nyeri punggung pada ibu hamil)

Pertanyaan	Jawaban
Sebelum pemijatan endorphen, di angka berapakah level nyeri punggung yang ibu rasakan ?	

Pertanyaan 2 (Diisi setelah pemijatan edrophin dilakukan 6 kali)

Isilah Tingkat rasa nyeri yang ibu rasakan saat ini (setelah dilakukan pemijatanendorphin terhadap nyeri punggung pada ibu hamil)

Pertanyaan	Jawaban
Setelah pemijatan endorphen, di angka berapakah level nyeri punggung yang ibu rasakan ?	

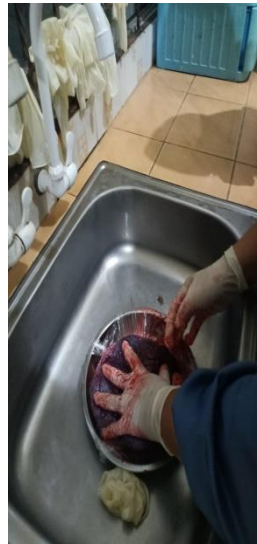
1. Dokumentasi Periksa kehamilan



2. Dokumentasi Penerapan Pijat endorphin



3. Dokumentasi Persalinan



4. Dokumentasi Kujungan Nifas, BBL, KB



