



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DI TM III  
NYERI PUNGGUNG DENGAN KOMPRES HANGAT DINGIN**

**DI PMB "Y" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

**Melpi Gustika  
NIM : 202002010**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI D3 KEBIDANAN  
TAHUN 2023**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DI TM III  
NYERI PUNGGUNG DENGAN KOMPRES HANGAT DINGIN**

**DI PMB "Y" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan**

**Melpi Gustika  
NIM : 202002010**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI D3 KEBIDANAN  
TAHUN 2023**

## KATA PENGATAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III Nyeri Punggung Dengan Melakukan Kompres Hangat Dingin ".

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

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moral dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
4. Bunda Dita Selvianti, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
5. Bunda Lolli Nababan, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, dan penguji III yang telah meluangkan waktu untuk memberikann bimbingan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengeriakan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Segenap dosen sekolah tinggi ilmu kesehatan sapta bakti bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
7. Orang Tuaku tercinta yang selalu memberikan doa dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis .

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

Bengkulu, 02 September 2023

Penulis

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN KOMPRES HANGAT DINGIN

DI PMB "S" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023

Melpi Gustika, Lolli Nababan  
ix + 197 halaman + 6 tabel + 3 lampiran

## ABSTRAK

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) merupakan upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara *Continuity of Care (COC)* dan *komprehensif* kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonates, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny T, 29 tahun, G1P0A0 hamil 34 minggu dengan nyeri punggung, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. T telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan rumah, dan dilakukan pemberian kompres hangat dingin untuk mengurangi nyeri punggung, ibu bersalin di PMB secara APN, kunjungan nifas dan neonatus 4 kali kunjungan rumah, konseling KB dilakukan di PMB. Hasil dari studi kasus pada Ny. T yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, tidak terjadi kesenjangan teori dan kasus, ibu mengalami nyeri punggung berhasil diatasi dengan kompres hangat selama 7 hari dengan asuhan yang diberikan, serta tidak ditemukan komplikasi dengan Hb 12,2 gr/dl, persalinan berjalan normal, bayi baru lahir tampak bugar dan dilakukan IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal tidak ditemukan penyulit dan Ny. T memutuskan memakai akseptor KB IUD. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T selama kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada asuhan nifas dan BBL, semua dalam batas normal dan untuk Kontrasepsi, ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik memberikan edukasi pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care, Nyeri Punggung, Kompres Hangat Dingin

**Daftar Pustaka :** 28 Referensi (2016-2022)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
RINGKASAN .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat .....	6
1. Tempat Peneliti .....	6
2. Institusi Pendidikan .....	6
3. Peneliti Lainnya.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Kehamilan .....</b>	<b>8</b>
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Tahapan dalam Kehamilan .....	8
3. Tanda dan gejala kehamilan .....	9
4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Dalam Kehamilan .....	10
5. Tanda-tanda Bahaya Selama kehamilan .....	12
6. Standar Pelayanan ANC(10T).....	13
7. Pendidikan Kesehatan .....	14
8. Nyeri Punggung Dalam Kehamilan .....	15
<b>B. Persalinan .....</b>	<b>23</b>
1. Pengertian Persalinan .....	23
2. Jenis-Jenis Persalinan .....	23
3. Tahapan Persalinan .....	24
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	25
5. Tanda-tanda Persalinan.....	26
6. Prinsip Dalam Persalinan.....	27
7. Nyeri Punggung dalam Persalinan.....	30
<b>C. Nifas .....</b>	<b>33</b>
1. Pengertian nifas .....	33
2. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas .....	33
3. Kunjungan masa nifas .....	35
4. Standar Pelayanan pada masa nifas .....	35
5. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas .....	37
6. Patologi Pada Masa Nifas.....	37
7. Tindakan Komplementer Pada Masa Nifas .....	39

<b>D. Neonatus .....</b>	<b>41</b>
1. Pengertian Neonatus .....	41
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus .....	41
3. Standar pelayanan pada neonatus .....	44
4. Kunjungan neonatus .....	44
5. Tanda Bahaya Pada Neonatus .....	45
6. Patologi Pada Neonatus .....	45
7. Tindakan Komplementer Pada Neonatus .....	47
<b>E. Keluarga Berencana .....</b>	<b>51</b>
1. Pengertian Keluarga Berencana (KB) .....	51
2. Alat Kontrasepsi .....	51
3. Jenis-jenis Kontrasepsi .....	51
<b>F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....</b>	<b>62</b>
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III dengan nyeri punggung .....	62
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	69
3. Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas .....	77
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	80
5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	84
 <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	86
B. Subjek Penelitian .....	86
C. Definisi Operasional .....	86
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	86
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	86
F. Analisa Data .....	87
G. Etika Penelitian .....	94
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	114
B. Pembahasan .....	169
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	182
B. Saran .....	183
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald .....	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	11
Tabel 2.3 Pengeluaran Lochea.....	34

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung .....	27
Bagan 2.2 Alur Pikir pada Masa Persalinan dengan Nyeri Punggung .....	32
Bagan 2.3 Alur Pikir pada Nifas dengan Nyeri Punggung .....	40
Bagan 2.4 Alur Pikir pada Bayi Baru Lahir dengan Nyeri Punggung .....	50
Bagan 2.5 Pelayanan KB.....	61

## DAFTAR SINGKATAN

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

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indikator kesehatan ibu dan anak bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan (2020) mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%, dan kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94%, selain itu kematian ibu juga dapat disebabkan oleh 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai kefasilitas kesehatan dan terlambat penanganan) dan 4T (terlalu dekat,terlalu sering,terlalu muda dan terlalu tua) (Kemenkes RI, 2020).

Kesehatan ibu perlu diperhatikan mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, dan KB, sedangkan kesehatan anak dapat dipantau mulai dari masa bayi baru lahir, neonatus, bayi, dan balita. Tahun 2021 di Provinsi Bengkulu secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu yang cukup signifikan di Provinsi Bengkulu dari Tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 Kelahiran Hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 152 per 100.000 Kelahiran Hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22 % pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas. Hasil Laporan dari Kabupaten/Kota dari 50 orang ibu yang meninggal hampir 3 per 4 kematian terjadi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sebanyak 85% kematian ibu. Ini menandakan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan di FKTP sudah sangat baik untuk merujuk kasus-kasus bumil resti yang ditemukan. Namun masih ada juga kematian yang terjadi di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Sebanyak 4 % kematian itu terjadi di Puskesmas, 8% di rumah, 2 % kematian ibu terjadi saat menuju

perjalanan untuk dirujuk ke FKTL. Terjadinya kenaikan kasus kematian ibu pada tahun 2021 salah satu penyebabnya dikarenakan saat ini kita masih dalam masa Pandemi Covid-19 (Dinkes Provinsi Bengkulu 2022).

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului dengan bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma. Proses kehamilan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Selama masa kehamilan, banyak wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. Kehamilan merupakan proses alamiah pada wanita yang akan menimbulkan berbagai perubahan dan menyebabkan rasa tidak nyaman, hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Beberapa ibu biasanya mengeluh mengenai hal-hal yang membuat kehamilannya tidak nyaman dan kadang menyulitkan ibu (Hidayat, 2018).

Ibu hamil trimester III seringkali mengalami keluhan nyeri punggung, hal ini menjadi salah satu penyebab ketidaknyamanan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya (Varney, 2018). Nyeri punggung bawah selama masa kehamilan dapat timbul sebagai dampak dari ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga hal ini mampu menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lebih lentur. Perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur masa kehamilan hal ini terjadi karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan mampu menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama punggung bagian bawah (Sullivan, 2019).

Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul akibat perubahan fisiologi yang akan dirasakan oleh semua ibu hamil. Secara umum nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain terjadi perubahan postur tubuh yang disebabkan bertambahnya berat badan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen dan pusat gravitasi sehingga tubuh bergeser kedepan, serta disebabkan oleh aktivitas selama kehamilan (Pantiawati, 2018).

Nyeri punggung sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya mulai terasa pada usia kehamilan 4-9 bulan. Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil antara lain usia, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya. Richens (2019) menyatakan bahwa 47-60% ibu hamil akan mengeluh sakit punggung bawah dan gejala yang dikeluhkan akan lebih parah pada malam hari dan pada kehamilan memasuki trimester III.

Nyeri punggung saat ibu hamil apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot dipinggul (Tiran, 2018).

Dampak nyeri punggung pada masa kehamilan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Robson, 2017).

Penatalaksanaan menanggulangi nyeri punggung bawah pada kehamilan pada kehamilan berupa farmakologis dan nonfarmakologis. Untuk farmakologis biasanya ibu diberikan kalsium. Sedangkan untuk penanganan atau meringankan nyeri punggung bawah pada masa kehamilan secara nonfarmakologis bisa dilakukan beberapa cara sebagai yaitu kinesiotaping, posisi tidur, bodi mekanik, kompres hangat dan dingin, dan senam hamil (Maryunani, 2019).

Menurut penelitian Aminudin (2017) yang berjudul Pengaruh Pemberian Kompres Panas Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri pada *Low Back Pain Myogenic* dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada LBP Myogenic. Hasil uji Mann-Whitney Test menunjukkan bahwa ada perbedaan yang

signifikan antara pemberian kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri LBP Myogenic. Dengan nilai  $p = 0,041$  sehingga  $p < \alpha (0,05)$ .

*Kompres Hangat Dingin* merupakan salah satu bagian teknik nonfarmakologi jenis massage dengan sentuhan ringan. Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil karena dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman. Sentuhan ini merupakan pereda rasa sakit alami. Manfaat *Kompres Hangat Dingin* antara lain, membantu relaksasi dan menurunkan tingkat nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak, meningkatkan sirkulasi lokal, penurunan rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Aprilia, 2018).

*Kompres Hangat Dingin* selain bermanfaat untuk menghambat nyeri, Kompres hangat dingin memiliki manfaat lain yaitu mengurangi rasa nyeri dan sakit yang menetap serta mengendalikan stres (Puspasari, 2019). Sentuhan yang lembut dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Haruyama, 2015).

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

Berdasarkan data di praktek bidan mandiri (PBM) "Y" yang beralamat di Kampung Bali Kota Bengkulu dalam 1 tahun terakhir, dari bulan Januari - Desember 2022 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 126 orang. 11 orang ibu hamil diantaranya mengalami nyeri punggung, sehingga penulis ingin memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan keluhan atau ketidaknyamanan nyeri punggung di PBM "Y"

Saat penulis melakukan praktik di PMB Y, penulis menemukan masalah kehamilan dengan kasus ibu "T" umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu hamil anak pertama dengan keluhan nyeri punggung sejak hamil 7 bulan ketika duduk dan berdiri yang terlalu lama. Riwayat TM 1 penulis melihat buku KIA, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet dan mendapatkan vit kalsium sebanyak 10 butir, keluhan pada TM 1 ibu mengalami mual muntah. Ibu mengatakan HPHT ibu tanggal 10 September 2022 dengan TP ibu tanggal 17 Juni 2023, BB: 60 kg. Pola kebiasaan sehari-hari Ibu mengatakan makan sebanyak 3-4 x/hari dengan porsi kecil dengan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur dan buah-buahan. Pola istirahat ibu mengatakan tidur 1 jam pada siang hari dan 6 jam pada malam hari (Data primer 2023).

Sehubungan dengan hal tersebut maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) mulai dari Trimester III sampai KB pasca salin dan asuhan kebidanan komplementer pada ibu "T" yang mengalami nyeri punggung. Pada masa kehamilan penulis berencana akan memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan melakukan Kompres hangat dingin untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang dialami, kemudian pada masa persalinan penulis berencana akan memberikan asuhan komplementer Kompres hangat dingin. Dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimana Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III nyeri punggung bagian bawah dengan *Kompres Hangat Dingin*, Ibu Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB pasca salin secara *Continuity Of Care*.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung bagian bawah.

- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

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

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Tempat Peneliti

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

###### b. Institusi pendidikan

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

###### c. Peneliti lainnya

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori**

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

###### **a. Konsep Teori Kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2018).

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

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

Trimester I : Dimulai dari konsepsi sampai dengan usia kehamilan 13 minggu

Trimester II : Dari usi kehamilan 14 minggu sampai dengan 26 minggu

Trimester III : Dari usia kehamilan 27 minggu sampai dengan 40 minggu

###### **2) Tanda dan gejala kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil (Prawirohardjho, 2018) :

###### **a) Tanda tidak pasti hamil yaitu:**

(1) Amenorhea/Tidak Menstruasi

(2) Mual dan muntah

(3) Sering Kencing

(4) Konstipasi

(5) Payudara Tegang

- (6) Tidak ada selera makan
- b) Tanda Kemungkinan Hamil
  - (1) Pembesaran perut  
Terjadi akibat pembesaran uterus
  - (2) Tanda Chadwick  
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- c) Tanda Pasti Hamil
  - (1) Adanya Gerakan Janin Dalam Rahim
  - (2) Denyut Jantung Janin Terdengar
  - (3) Teraba Bagian-bagian Janin
  - (4) Terlihat Kerangka Janin Dalam Foto Rontgen Maupun USG
- 3) Perubahan fisiologis dan psikologis
  - a) Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:
    - (1) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.
    - (2) Perubahan pada uterus

**Tabel 2.1 TFU menurut Leopold**

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

Sumber : Sofian, A. 2017

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

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

b) Perubahan Psikologis selama Kehamilan :

Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3

(1) Trimester I

Respon Emosional

Berbagai respons emosional pada trimester 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selai itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa amarah, dan rasa sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas (Astuti, 2018).

(2) Trimester II

Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang mengganggu, namun di sisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah (Astuti, 2018).

(3) Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berbeda dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perutnya adalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Astuti, 2018):

(a) Kekhawatiran/kecemasan dan waspada

(b) Persiapan menunggu kelahiran

4) Tanda-tanda bahaya selama kehamilan

(a) Tanda Bahaya Kehamilan TM I

Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan muda atau Trimester I menurut Hani, dkk (2019) yaitu :

- (1) Nyeri kepala hebat hingga pandangan kabur
- (2) Mual muntah berlebihan
- (3) Perdarahan Pervaginam
- (4) Nyeri perut bagian bawah : nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

(b) Tanda Bahaya Kehamilan TM II

Tanda bahaya pada TM II menurut Hani, dkk (2019) yaitu:

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

(c) Tanda-tanda Bahaya Kehamilan TM III

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III menurut Hani, dkk (2019) sama dengan tanda bahaya pada ibu hamil trimester II yaitu:

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

## 5) Standar pelayanan ANC 10T

Asuhan Kehamilan Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Kemenkes RI (2020), standar minimal pelayanan ANC adalah “10 T” yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan
- 2) Tekanan darah diperiksa
- 3) Tinggi Puncak Rahim diperiksa
- 4) Vaksinasi Tetanus
- 5) Tablet Fe
- 6) Tetapkan Status Gizi
- 7) Tes Laboratorium
- 8) Tentukan Detak Jantung Janin (DJJ)
- 9) Tatalaksana Kasus
- 10) Temu Wicara

## 6) Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Ketidaknyamanan pada ibu hamil sangat mengganggu aktifitas sehari, berikut beberapa ketidaknyamanan tersebut:

**Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan**

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kencing	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penjelasan tentang penyebab</li> <li>b. Kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK</li> <li>c. Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan</li> <li>d. Batasi minum bahan diurectic alamiah</li> <li>e. Jelaskan tentang tanda-tanda Disuria dan anjurkan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan pada malam hari untuk meningkatkan diuresis</li> </ol>

- 
2. Sakit punggung atas dan bawah
- a. Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, misalnya dengan jongkok dengan melebarkan kaki pada waktu mengangkat benda
  - b. Gunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat
  - c. Berlatih mengangkat panggul, hindari penggunaan sepatu berhak tinggi, mengangkat beban berat dan kelelahan
  - d. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
  - e. Senam hamil
  - f. Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium
  - g. Jangan berdiri/duduk/jongkok terlalu lama
3. Hemoroid
- a. Hindari konstipasi
  - b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum
  - c. Gunakan kompres es atau air hangat
  - d. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan.
  - e. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
  - f. Usahakan BAB dengan teratur
  - g. Ajarkan ibu dengan posisi *knee chest* 15 menit/hari
  - h. Senam kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid
  - i. Konsul kedokter sebelum
-

---

		menggunakan obat hemoroid
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Kurangi konsumsi susu</li><li>b. Berlatih dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena</li><li>c. Gunakan penghangat otot</li><li>d. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut</li><li>e. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak</li><li>f. Meningkatkan asupan kalsium</li><li>g. Meningkatkan asupan air putih</li><li>h. Melakukan senam ringan</li><li>i. Istirahat cukup</li></ol>
5.	Sesak nafas	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Jelaskan penyebab fisiologisnya</li><li>b. Anjurkan untuk mengatur kecepatan serta dalamnya pernafasan secara normal ketika terjadi hyperventilasi</li><li>c. Secara periodic, berdiri dengan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang</li><li>d. Anjurkan untuk melakukan pernafasan interkostal</li><li>e. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll</li></ol>
6.	Varises	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk</li><li>b. Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan "90°" beberapa kali sehari</li><li>c. Jaga agar kaki jangan bersilangan</li><li>d. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama</li><li>e. Istirahat dengan posisi berbaring</li></ol>

---

---

		miring kiri
		f. Exercise, hindari pakaian dan korset yang terlalu ketat dan jaga postur tubuh yang baik
7	Sakit kepala / pusing	a. Biofeedback b. Teknik relaksasi c. Memasase leher dan otot bahu d. Kompres panas atau es pada leher e. Istirahat f. Mandi air hangat g. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat h. Hindari berdiri lama dalam lingkungan yang sesak i. Hindari berbaring telentang
8	Keputihan	a. Tingkat kebersihan dengan mandi setiap hari b. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun yang lebih kuat daya serapnya, dan hindari pakaian dalam dan pantyhose yang terbuat dari bahan nilon c. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar d. Tingkatkan intake cairan e. Mandi secara teratur
9	Konstipasi (Sembelit)	a. Tingkatkan intake cairan serta serat di dalam diet, seperti : buah prem b. Minum cairan dingin atau panas (terutama jika perut kosong) c. Istirahat cukup d. Exercise e. Membiasakan BAB secara teratur f. Segera BAB saat ada dorongan

## 7) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2018).

a) Tujuan pendidikan kesehatan adalah :

- (1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan.
- (2) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya
- (3) Agar peserta dapat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.
- (4) Agar peserta melakukan tanggung jawabnya yang lebih besar pada kesehatan selama kehamilan.

b) Penkes yang diberikan

Berikan penkes sejelas-jelasnya mengenai tanda bahaya pada TM III seperti :

- (1) sakit kepala yang hebat
- (2) pengelihan kabur
- (3) keluar air ketuban sebelum waktunya
- (4) ketuban pecah dini
- (5) bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- (6) gerakan janin berkurang.

Adapun Persiapan persalinan pada TM III sudah harus mempersiapkan hal-hal yang diperlukan yang berkaitan dengan persalinannya antara lain :

- (1) Penolong persalinan dimana dan siapa
- (2) Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi
- (3) Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan
- (4) Bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan

## b. Nyeri Punggung dalam Kehamilan

### 1) Pengertian

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali di jelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti ditusuk tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, 2017).

Menurut *The International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri punggung bawah atau *low back pain (LBP)* adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra thorakal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertikal yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis (Rinta, 2018).

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

Nyeri punggung bawah selama masa kehamilan dapat timbul sebagai dampak dari ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga hal ini mampu menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lebih lentur. Perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur masa kehamilan hal ini terjadi karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan mampu menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot

menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama punggung bagian bawah (Sullivan, 2019).

Nyeri punggung bawah selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormon progesteron dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah punggung, pertumbuhan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang (Manuaba, 2019).

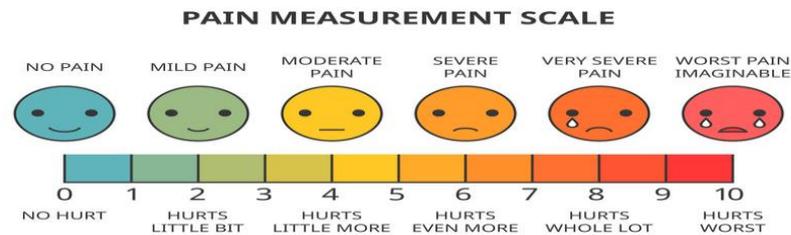
## 2) Gejala

Biasanya gejala-gejala nyeri punggung bawah (Sullivan, 2019) yang timbul selama kehamilan adalah nyeri yang sifatnya menjalar mulai dari punggung, paha sampai kaki. Pembesaran uterus menimbulkan sakit punggung bagian bawah. Hal ini karena rahim menekan dua saraf sciatic yang berada di punggung bagian bawah hingga kaki, tekanan ini menyebabkan sciatica. Ibu hamil akan merasa kesemutan atau gatal disekitar pantat, pinggul atau paha. Ketika bayi mengubah posisi mendekati waktu kehamilan, nyeri pinggul semakin berkurang (Nugraha, 2018).

## 3) Respon Nyeri

Penilaian Respon Intensitas Nyeri

- (a) 0 : tidak nyeri
- (b) 1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- (c) 4-6 : nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya.
- (d) 7-9 : nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetami masih respon terhadap tindakan, dapat menemukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- (e) 10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Rifqatul, 2018)



VectorStock®

VectorStock.com/19575670

**Gambar 2.1** *Faces Measurement Scale* (Andarmoyo & Suharti,2018)

#### 4) Etiologi

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan postur tubuh, perubahan hormon, perubahan mekanisme tubuh dan kelelahan otot. Pada ibu hamil biasanya mengalami keluhan nyeri pada punggung hal ini terjadi dampak dari pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gangguan nyeri punggung bawah akan terasa lebih parah jika sebelum hamil si ibu telah merasakan kondisi ini (Suharto, 2019).

Selain itu ada beberapa penyebab nyeri punggung pada kehamilan yaitu :

- (a) Perubahan hormon
- (b) Pertambahan berat badan
- (c) Pertumbuhan bayi
- (d) Perubahan postur tubuh
- (e) Stres
- (f) Jarang berolahraga

#### 5) Faktor Yang mempengaruhi

- (a) Usia
- (b) Kebudayaan
- (c) Makna nyeri
- (d) Perhatian

- (e) Kelelahan
- (f) Pengalaman sebelumnya
- (g) Gaya koping
- (h) Dukungan keluarga dan sosial (Judha,2017).

## 6) Patofisiologis

Pada masa kehamilan akan timbul rasa punggung dampak ini terjadi karena pengaruh hormone yang mampu menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mampu mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu juga akan dapat disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat ibu hamil (Suharto, 2019)

Pada masa kehamilan, sering akan terjadi perubahan pelvis menjadi sedikit berputar kedepan karena hal ini efek dari pengaruh hormonal dan kelemahan ligament. Pada keadaan hiperekstensi tulang belakang ini akan terjadi pergesekan antara kedua facet dan menjadikan tumpuan berat badan, sehingga pada permukaan sendi akan mengalami tekanan, keadaan ini pada mengiritasi saraf ischiadicus. Apabila terjadi penyempitan pada bantalan tulang belakang, nyeri akan bertambah semakin hebat. Keadaan ini akan berdampak pada ketidakseimbangan antara otot perut dan otot punggung. (Suharto, 2019)

Sendi yang dampak membentuk tulang belakang dan tulang panggul ini merupakan sebagian dari sendi sindesmoris. Sendi sakroiliak yang berbentuk huruf L, terdapat pada permukaan sendinya yang tidak simetris, tidak rata dan juga posisinya hampir dalam bidang sagita serta pada permukaan tulang sacrum biasanya akan lebih cekung. Gerakan yang terjadi pada saat ini adalah rotasi dalam jarak gerak terbatas yang kemudian dikenal dengan nama nutasi dan konter nutasi. Pelvis akan mampu menerima beban dari tulang belakang dengan distribusi gaya yang merupakan sebagai ring tertutup. Pada kehamilan gerak sendi ini akan dapat meningkat karena pengaruh salah satunya disebabkan oleh hormonal. Panggul dan sakrum yang bergerak kedepan akan menyebabkan posisi sendi sakroiliaka juga berubah,

dikombinasi dengan adanya laxity akan menyebabkan keluhan-keluhan pada sendi yang lain (Suharto, 2019).

#### **7) Dampak**

Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat tersesuaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson, 2017).

#### **8) Upaya penanggulangan**

Upaya menanggulangi nyeri punggung bawah pada kehamilan pada kehamilan berupa farmakologis dan nonfarmakologis. Untuk farmakologis biasanya ibu diberikan kalsium. Sedangkan untuk penanganan atau meringankan nyeri punggung bawah pada masa kehamilan secara nonfarmakologis bisa dilakukan beberapa cara sebagai berikut:

- 1) Kinesiotaping
- 2) Posisi tidur
- 3) Bodi mekanik
- 4) Kompres hangat dan dingin
- 5) Senam Hamil (Maryunani, 2019).

#### **c. Kompres Hangat Dingin**

##### **1) Pengertian**

Kompres hangat merupakan salah satu pengobatan tradisional yang biasa digunakan untuk meredakan rasa sakit dan nyeri. Kompres hangat juga biasa disebut dengan istilah *thermotherapy* yaitu pemberian aplikasi hangat pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis, terapi ini juga efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot, sprain, dan strain (Arovah, 2020). Kompres hangat atau *thermotherapy* pada dasarnya adalah mengikat aktivitas sel dengan menggunakan metode

pengaliran energi yaitu konduksi (pengaliran lewat suatu media padat) (Potter & Perry, 2019). Kompres panas dapat dilakukan dengan berbagai macam media, salah satu media yang mudah digunakan dan bisa diaplikasikan di rumah adalah dengan menggunakan kantong atau botol air panas (Arovah, 2020). Suhu air yang digunakan harus memiliki nilai aman. Individu dewasa berkisar 40°C sampai 45°C. Dengan lama pemakaian berkisar 15-20 menit (Kusyati, 2018).

Menurut Arovah (2020) Kompres dingin merupakan salah satu metode cryotherapy yang dapat mengatasi nyeri. Menurut *Canadian Physiotherapy Association* (2018) kompres dingin dapat membantu mengurangi rasa sakit, membantu proses penyembuhan jaringan, mengontrol pembengkakan, dan meningkatkan fleksibilitas. Kompres dingin dapat dilakukan dengan berbagai macam media, salah satu media yang mudah digunakan dan bisa diaplikasikan di rumah adalah dengan menggunakan Kantong air es. Dengan cara mengisi bongkahan es batu ke dalam kantong serta sedikit air yang diaplikasikan pada punggung belakang selama 15-20 menit dengan suhu yang digunakan berkisar 15-18°C

## **2) Tujuan**

Tujuan yang dilakukan pada kompres ini yaitu: dapat memperlancar Sirkulasi darah, mudah mengurangi rasa sakit pada bagian tertentu, memberikan rasa hangat, kenyamanan, dan tenang pada klien, dapat memperlancar pengeluaran eksudat, dapat merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan dapat juga meningkatkan kontraktilitas (Asmadi, 2018).

## **3) Manfaat**

Salah satu manfaat dari kompres hangat ini adalah karena dapat memberikan rasa kenyamanan, dapat mengurangi atau membebaskan dari rasa nyeri, dapat mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan dapat memberikan rasa hangat. Jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan menimbulkan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga dan mampu

meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Asmadi, 2018).

Manfaat dari kompres dingin ini adalah kompres dingin pada bagian tubuh akan menyerap panas dari area tersebut, mencegah peradangan meluas, mengurangi perdarahan setempat, mengurangi rasa sakit pada daerah setempat, menyebabkan pengecilan pembuluh darah (Vasokonstriksi), mengurangi oedema dengan mengurangi aliran darah ke area (Hidayat, 2018)

#### **4) Waktu pemberian**

Waktu pemberian kompres hangat dan dingin  $\pm$  15-20 menit. Dilakukan 2 kali sehari dan dilakukan selama ibu merasakan nyeri (Hakiki, 2019).

#### **5) Prosedur**

Prosedur terapi air hangat dan dingin menggunakan buli-buli berupa penggunaan buli-buli yang diisi dengan air hangat dan buli-buli di isi dengan air dingin yang mudah dilaksanakan dan disesuaikan dengan lokasi yang diinginkan. Terapi menggunakan air hangat dan dingin mudah untuk dilaksanakan karena tidak memerlukan terlalu banyak alat yang digunakan. Terapi hangat memerlukan termometer, buli-buli tempat air hangat yang akan diisi, stopwatch dan air hangat yang dibutuhkan (Hakiki, 2019).

#### **6) Langkah-langkah**

Untuk melakukan langkah pertama yaitu dikaji tanda-tanda kontraindikasi penggunaan terapi air hangat ini dapat berupa seperti terjadi perdarahan, luka ataupun cedera pada area yang akan diintervensi. Selanjutnya pada *inform consent* akan mudah untuk disampaikan kepada klien tentang apa manfaat dan dampak yang ditimbulkan dari intervensi terapi air hangat.

Langkah selanjutnya, mengisi setengah buli-buli sampai dua pertiga buli-buli dengan air hangat lalu ukur suhu menggunakan termometer dengan suhu 43-48<sup>o</sup>C. Selanjutnya tempatkan buli-buli ke area punggung dengan beralaskan pakaian atau handuk tipis selama 15-20 menit. Kompres hangat dibantu oleh suami ataupun keluarga dengan posisi ibu duduk di bawah

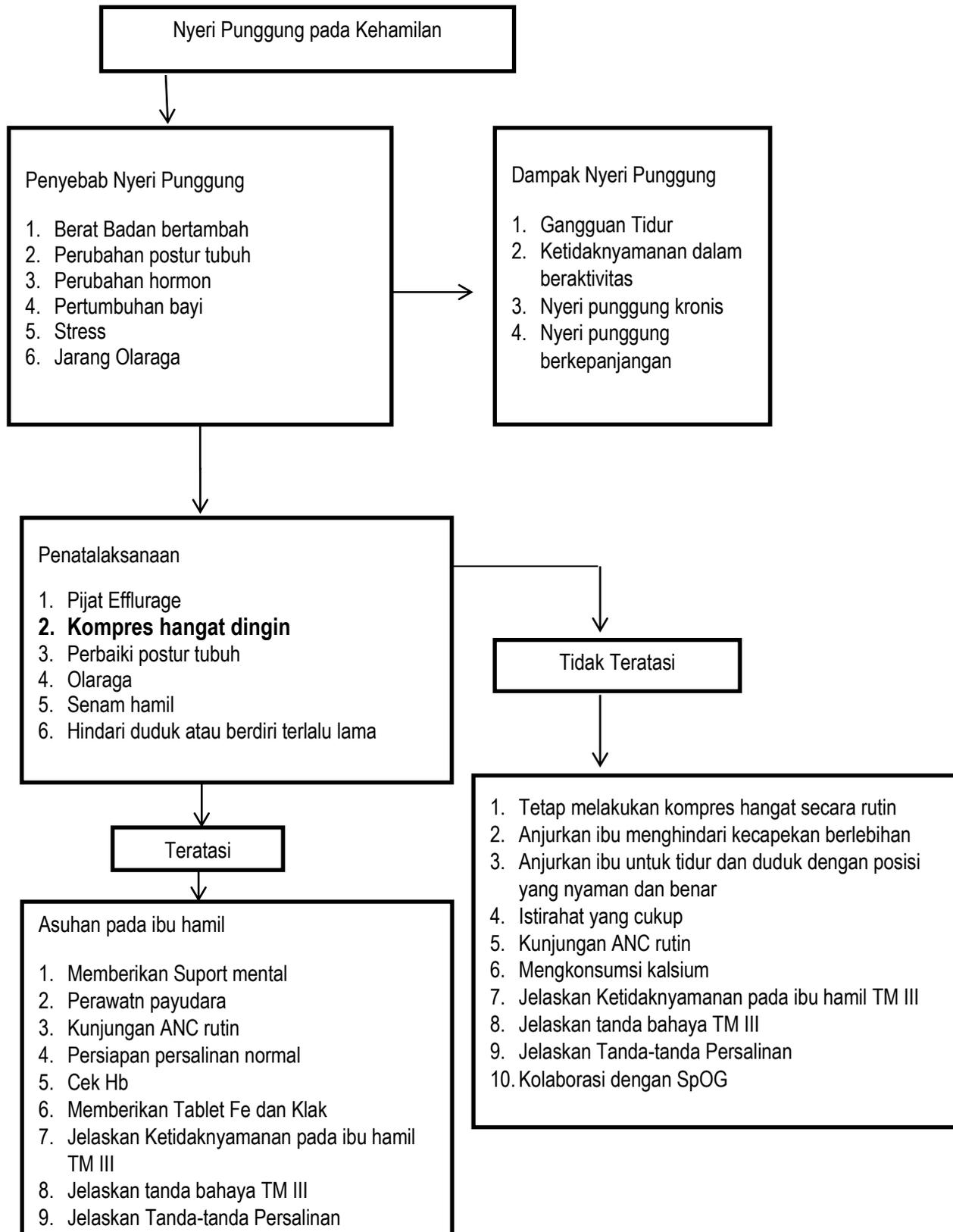
ataupun di kursi. Minta klien untuk menyampaikan buli-buli apabila terlalu panas dirasa maupun rasa yang tidak nyaman (Hakiki, 2019).

Kompres air dingin memerlukan thermometer, buli-buli tempat air dingin yang akan diisi, stopwatch dan air dingin yang dibutuhkan. Pertama-tama mengkaji kontraindikasi kompres air dingin terhadap pasien. Langkah selanjutnya isilah salah satu buli-buli sampai dua pertiga buli-buli dengan air dingin lalu ukur suhu menggunakan thermometer dengan suhu 15-18 celcius. Selanjutnya tempatkan buli-buli ke area pinggang dengan beralasan pakaian atau handuk tipis selama 15-20 menit. Minta klien untuk menyampaikan buli-buli apabila terlalu dingin maupun rasa yang tidak nyaman. Selama penatalaksanaan kompres air dingin ini, kajilah perasaan kulit seperti membeku pada klien dan hentikan apabila terjadi demikian. (Naviri, 2019).

#### **7) Hal-hal yang perlu diperhatikan**

Pada saat pemberian kompres hangat perlu diperhatikan derajat panas sesuai dengan kenyamanan ibu, dan ketika pemberian kompres hangat terdapat tanda-tanda kemerahan dan terasa perih pada kulit maka intervensi harus dihentikan (Hakiki, 2019).

#### d. Bagan Alur Pikir Pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung



## 2. Persalinaan

### a. Konsep Teori Persalinan

#### 1) Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2019).

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2018).

#### 2) Tahap persalinan

##### a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2018). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu (JNPK-KR, 2020):

##### (1) Fase Laten

Pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam

##### (2) Fase Aktif

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

(a) Periode Akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(b) Periode Dilatasi maksimal maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm.

(c) Periode Diselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b) Kala II

Kala II adalah mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Menurut Manuaba (2018) lama persalinan pada primigravida 1 - 1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5 - 1 jam ada. Tanda dan gejala persalinan pada seorang wanita, yaitu:

- (1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- (2) Dapat terjadi pengeluaran lender atau lendir bercampur darah.
- (3) Dapat disertai ketuban pecah.
- (4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

c) Kala III

Kala III menurut Manuaba (2018) adalah persalinan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil dengan durasi waktu pada primigravida 15 menit dan multigravida 10 menit. Pada kala III terjadi perlepasan plasenta dengan tiga tanda yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak singkat. Lakukanlah manajemen aktif kala III seperti pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2020).

d) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2018). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2020) :

- (1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- (2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
- (3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- (4) Periksa kemungkinan pendarahan dari robekan (laserasi dan episiotomy) perineum.

(5) Evaluasi keadaan umum ibu.

(6) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

(7) Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2013) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.

(8) Kebutuhan ibu bersalin (Saifuddin, 2018).

### 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

#### a) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah,dkk 2018).

#### b) Power (His tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk 2018).

#### c) Passager

Sumarah, dkk (2018) menyatakan bahwa Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal

#### d) Psikologi

Sumarah, dkk (2018) menyatakan bahwa dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang

sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis

e) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2020).

4) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2018), yaitu :

a) Tanda dan Gejala Inpartu

- (1) Penipisan dan pembukaan serviks
- (2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- (3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

b) Tanda-Tanda Persalinan.

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perinium menonjol
- 3) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

## 5) Prinsip dalam persalinan

Prinsip dalam persalinan menggunakan 5 benang merah dasar dalam asuhan kebidanan menurut Sumarah, 2018 :

### a. Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

### b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitive terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.

### c. Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang beresiko infeksi, sebagai contoh sering dilakukan orang tua dahulu melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan infeksi.

### d. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar.

### e. Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan.

Dibawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

#### 1) B (Bidan)

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

2) A (Alat)

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

3) K (Keluarga)

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

4) S (Surat)

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

5) (Obat)

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

6) K (Kendaraan)

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

7) U (Uang)

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

8) Da (Darah dan Do'a)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2018).

## 6) Partograf

### a) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk mencapai informasi yang didasarkan pada observasi/riwayat dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik, khususnya pada persalinan kala I .

### b) Tujuan Partograf

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan klinik pada persalinan kala I.
- (3) Dokumentasi proses persalinan dan kelahiran dari kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.
- (4) Melaksanakan aspek pencatatan (dokumentasi) dari lima benang merah dalam asuhan persalinan normal.

### c) Cara Pengisian Partograf

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

#### (1) Kemajuan Persalinan

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

#### (2) Keadaan Janin

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

#### (3) Keadaan Ibu

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

#### (4) Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- (1) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- (2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)
- (3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki)
- (4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)
- (5) Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simpisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, simpisis (5) atau paruh atas kepala berada di simpisis pubis.
- (6) Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- (7) Jam: Catat jam sesungguhnya.
- (8) Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam hitungan detik, misalnya kurang dari 20 detik, antara 20-40 detik, dan lebih dari 40 detik
- (9) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.
- (10) Obat yang diberikan: Catat semua obat lain yang diberikan.
- (11) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.
- (12) Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.
- (13) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih. (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

Jika temuan – temuan melintas ke arah garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat. (Asuhan Persalinan normal, 2016). Dengan menggunakan partograf semua hasil observasi dicatat pada lembar partograf dari waktu ke waktu dengan demikian proses pengambilan keputusan klinik juga harus dilakukan setelah seluruh data dikumpulkan pada setiap waktu. Ini akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi abnormalitas dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keseluruhan proses pengambilan keputusan klinik ini (Pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan, evaluasi) harus dilaksanakan setiap waktu selama proses pemantauan dengan partograf. (Kemenkes RI, 2017)



Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi: setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
  - 1) Nama, umur.
  - 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
  - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
  - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
  - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:
 

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- c. Warna dan adanya air ketuban
 

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")
- d. Penyusupan (molase) kepala janin
 

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- e. Kemajuan persalinan:
  - 1) Pembukaan serviks, dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
  - 2) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
  - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- f. Jam dan waktu:
  - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- g. Kontraksi uterus:

Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
  - 1) Oksitosin
  - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- i. Kondisi ibu:
  - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - 2) Urin (volume, aseton atau protein)
- j. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
- k. Halaman belakang patograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

## **b. Patologi pada nyeri punggung pada persalinan**

### **1) Persalinan dapat berjalan tidak lancar (Partus Lama)**

Partus lama tidak hanya mengakibatkan rahim lelah sehingga cenderung berkontraksi lemah setelah melahirkan, tetapi ibu juga yang kelelahan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah (Prawirohardjho, 2018).

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

### **2) Terjadi robekan perineum**

Perdarahan yang terjadi saat ada kontraksi biasanya disebabkan karena robekan pada jalan lahir. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Prawirohardjho, 2018).

### **3) Perdarahan pasca persalinan antara lain atonia uteri**

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik (Nugroho, 2016).

Atonia uteri adalah kondisi myometrium yang tidak dapat berkontraksi segera setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, segera setelah lahirnya plasenta (Nugroho, 2016).

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

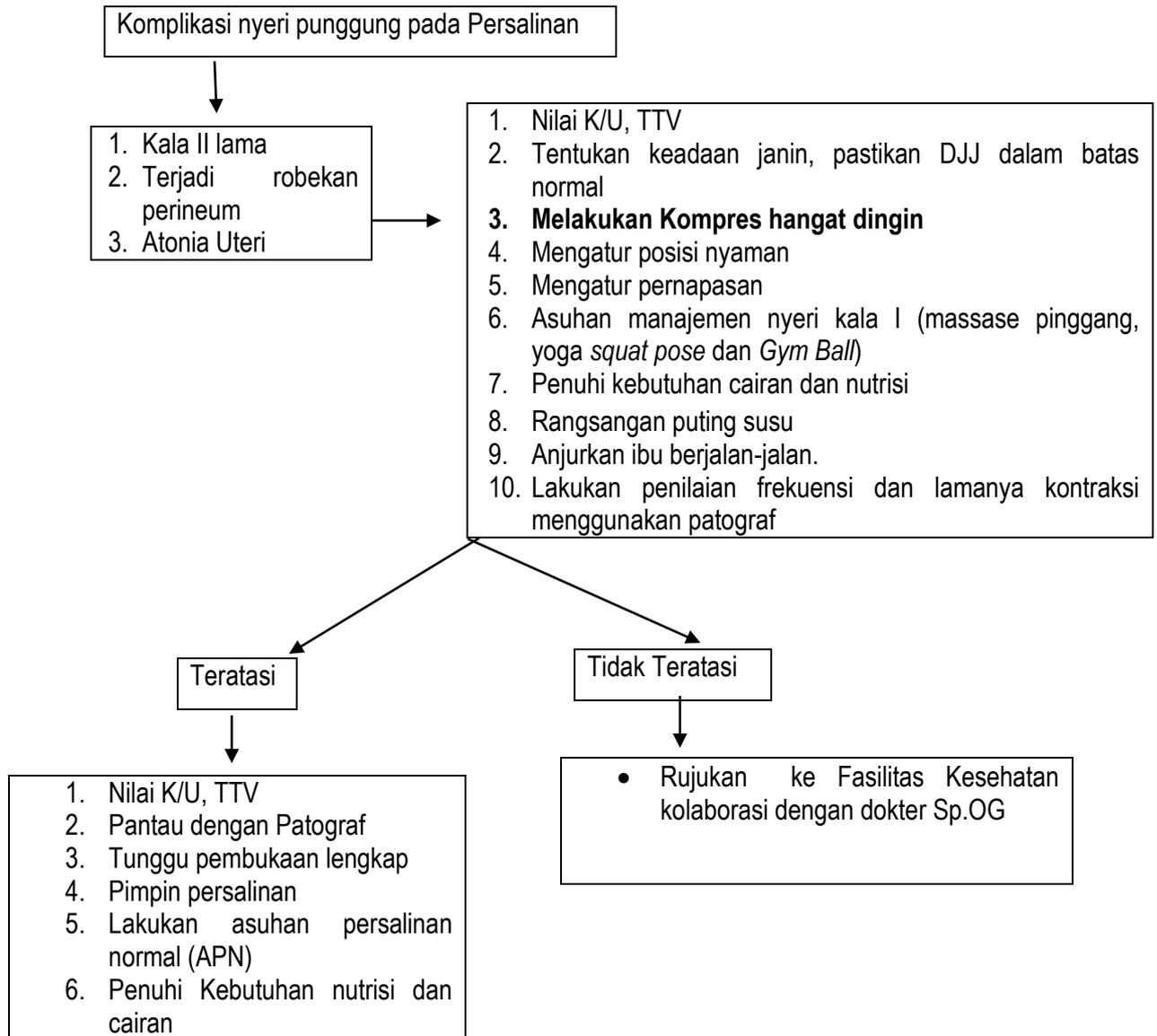
#### 5) Nyeri punggung kronis

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

#### 6) Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu bersalin

Kompres hangat dingin merupakan suatu tindakan alami yang dihasilkan oleh rasa hangat yang tugasnya untuk menghambat perjalanan sensasi nyeri dibagian tubuh yang mengalami trauma menuju ke otak. Hal ini dikarenakan kompres hangat dingin dapat merangsang reseptor sensori dikulit dan otak meningkatkan sirkulasi lokal penurun seraf eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri dibagian tubuh yang mengalami trauma menuju ke otak. Kompres hangat dingin selain bermanfaat untuk menghambat nyeri kompres juga mempunyai manfaat lain yaitu melebarkan pembuluh darah dan membuat aliran darah lancar, dan dapat membuat otot lebih rileks, mengurangi rasa nyeri dan sakit yang menetap serta mengendalikan stres (Puspasari, 2019).

### c. Bagan kasus dalam persalinan



### 3. Nifas

#### a. Konsep Teori Nifas

##### 1) Pengertian

Nifas adalah masa yang dialami ibu sesudah bersalin selama 42 hari (6 minggu) dengan ciri berhentinya perdarahan. Masa nifas merupakan proses kembalinya organ-organ wanita ke keadaan semula seperti sebelum hamil (Manuaba, 2018)

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati, 2017).

Pada masa post partum dapat timbul masalah baik yang disebabkan oleh masalah fisik maupun masalah psikologis, sehingga masa ini sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara maksimal. Apabila pelaksanaan pemantauan tidak dilakukan secara maksimal dapat menyebabkan timbulnya masalah pada ibu yang mengarah ke komplikasi masa nifas (Marmi, 2018).

##### 2) Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

###### a) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

###### b) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva vagina adalah :

(1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur

(2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

(3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

c) Perinium

Perubahan yang terjadi pada perinium adalah :

(1) Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

(2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perinium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil, walaupun melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

d) Perubahan Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2018)

e) Perubahan Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan. Juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2018).

### 3) Involusi Uteri

Involusio uteri adalah proses uterus kembali seperti semula sebelum mengalami kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak pengeluaran uri (plasenta). Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan teknik pemeriksaan palpasi yaitu meraba TFU

**Tabel 2.3 Involusi Uterus Masa Nifas**

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2018: 156)

### 4) Pengeluaran lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2019).

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- a) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- b) Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan akan keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- c) Lochea serosa berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- d) Lochea alba seperti cairan putih dan akan keluar > 14 hari
- e) Lochea purulenta seperti terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Jumlah total lochea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

**Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea**

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

Sumber : Sulistyawati (2017)

5) Laktasi

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2020).

6) Standar pelayanan pada ibu nifas

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas. Pernyataan standar : Bidan memberikan yaitu pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan Masa Nifas. Kunjungan masa nifas menurut Setyo dan Sri (2018) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

a) Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya:

(1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri

- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk apabila pendarahan berlanjut
  - (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak
  - (4) Pemberian ASI awal
  - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
  - (6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia
  - (7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.
- b) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya :

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
  - (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - (4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar.
  - (5) Memastikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, kehangatan dan kebersihan bayi.
- c) Kunjungan ketiga 2-3 minggu post partum

Tujuannya :

- (1) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada pendarahan dan pengeluaran tidak berbau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat dalam merawat bayinya.

- d) Kunjungan keempat 4- 6 minggu setelah persalinan
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyaki-penyakit yang ibu dan bayi alami
  - (2) Memberikan konseling KB secara dini.
  - (3) Konseling perawatan tali pusat, tali pusat harus tetpa kering, beritahu ibu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak tau bahan lain jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
  - (4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perluhpengobatan.Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
  - (5) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
  - (6) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.
- 7) Bahaya pada masa nifas
- Menurut Pitriani (2019), ada beberapa tandabahaya selama masa nifas, yaitu:
- (a) Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir (Walyani, 2018). Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam). Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu :
    - (1) Perdarahan Post Partum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.
    - (2) Perdarahan Post Partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.

- (b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat. Lochea yang berbau busuk adalah sekret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk.
- (c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- (d) Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- (e) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- (f) Payudara memerah, panas, atau sakit.
- (g) Suhu Tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{c}$
- (h) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- (i) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi. (baby blues)
- (j) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah
- (k) Pengecilan rahim terganggu/ sub involusi uterus

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

(l) Nyeri Pada Perut Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis (peradangan). (Walyani, 2015)

**b. Patologi pada masa nifas**

Menurut Pitriani (2018), ada beberapa resiko selama masa nifas, yaitu:

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 3) Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- 4) Produksi ASI tidak lancar atau kurang. Usia 20-35 merupakan usia ibu yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk.
- 5) Payudara memerah, panas, atau sakit.

## 6) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi, sebelum, selama, dan sesudah keluarnya plasenta. Kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama disebut perdarahan postpartum (Oxorn & Forte, 2017).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc setelah persalinan pervaginam dan lebih dari 1.000 ml untuk persalinan abdominal (Oktarina, 2016). Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok =  $\pm$  500 cc). Oleh sebab itu, secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan postpartum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius (Nurhayati, 2019).

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan berlebihan yang terjadi setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500 ml. Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- (a) Perdarahan postpartum awal (*early postpartum hemorrhage*) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 24 jam setelah persalinan.
- (b) Perdarahan postpartum lambat (*late postpartum hemorrhage*) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 28 jam setelah persalinan.

## 7) Infeksi puerperalis

Infeksi post partum atau puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan perawatan masa post partum. Infeksi puerperalis adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa post partum (Prawirohardjo, 2018).

Jadi yang dimaksud dengan infeksi puerperalis adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu 38oC. Infeksi post partum/puerperalis ialah infeksi

klinis pada saluran genital yang terjadi dalam 28 hari setelah persalinan (Bobak, 2019).

Penyebab infeksi puerperalis ini melibatkan mikroorganisme anaerob dan aerob patogen yang merupakan flora normal serviks dan jalan lahir atau mungkin juga dari luar. Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah *Streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

### c. Tata kelola asuhan

Penanganan produksi ASI kurang antara lain yaitu :

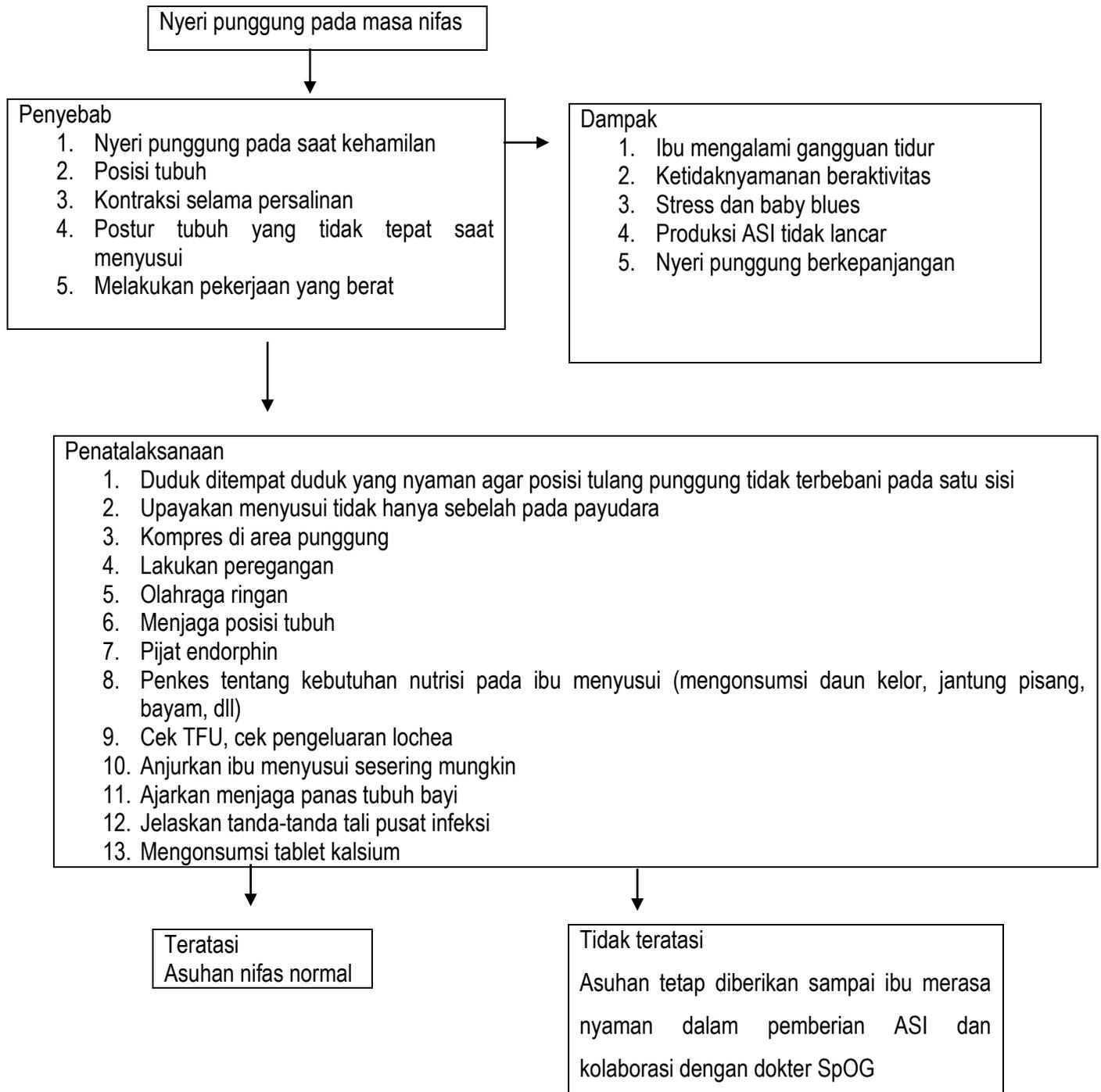
- 1) Status gizi dan makanan yang dikonsumsi ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI seperti katuk, daun kelor, jantung pisang kapok
- 2) Istirahat yang cukup agar membantu kelancaran pada produksi ASI misalnya ibu dijadwalkan waktu tidur 1 sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam
- 3) Dukungan Psikologis (Dukungan Keluarga dan Suami)
- 4) Cara menyusui yang benar dan menyusui sesering mungkin
- 5) Perawatan payudara masa nifas dan pijat oksitosin
- 6) Banyak minum air agar produksi ASI lancar (Hidayati, 2016).
- 7) Pijat oksitosin

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

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

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

#### d. Bagan kasus dalam nifas



Sumber : Hidayati, 2016

#### 4. Neonatus

##### a. Konsep Teori Neonatus

###### 1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan bayi lahir sekitar 2500-4000 gr, resiko infeksi sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir baik terjadi karena kontaminasi saat persalinan maupun setelah bayi lahir (Kemenkes, 2020).

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2018).

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Menurut M. Sholeh Kosim (2017) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

###### 2) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonatus

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b) Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.

Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepiantas :

- (1) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- (2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
- (3) Dan nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas menggap-mengap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

**Tabel 2.5 Penilaian Apgar Skor**

Tanda	0	1	2
A= Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
P=Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Lambat <100	>100
G=Grimace (refleks)	Tidak ada	Ada	Kuat
A=Aktiviti (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R=Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

( Sumber : Saifuddin, 2018)

Klasifikasi :

Asfiksia ringan (apgar skor 7-9)

Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

c) Klem dan potong tali pusat

- 1) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
- 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.

- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. Perawatan tali pusat, jangan membungkus pusing tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.

d) Jaga kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Dengan cara :

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, yaitu :
  - a. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
  - b. Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam)

e) Identitas bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya yang mungkin lebih dari satu persalinan maka alat pengenal harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir :

- 1) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
- 2) Pada alat identifikasi harus tercantum :
  - (a) Nama bayi/nama ibu
  - (b) Tanggal lahir dan jam
  - (c) Nomor bayi

(d) Jenis kelamin

(e) Nama ibu lengkap

f) Pemberian ASI dini

Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu :

1) Merangsang produksi ASI

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).

2) Memperkuat reflek menghisap

(a) Reflek rooting (reflek mencari puting susu)

(b) Reflek swallowing (reflek menghisap)

(c) Reflek suckling (reflek menelan)

3) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu bayi)

4) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.

5) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarah pada ibu.

g) Perawatan mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

h) Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari.

2) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5-1mg IM dipaha kiri.

i) Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulang sesuai imunisasi dasar lengkap.

j) Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan lanjutan bayi baru lahir untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tidak lanjut dari petugas kesehatan dua jam pertama sesudah lahir.

Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi tampak kemerahan atau biru

Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitas dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu :

- (a) Tahap pertama/periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
- (b) Tahap kedua/periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada periode ini banyak tidur).
- (c) Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

3) Perkembangan Neonatus

Adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar (Eny, 2009). Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar (Eny, 2020).

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

a) Kemampuan Komunikasi dan Bahasa

- (1) Menoleh saat mendengar suara atau bunyi yang biasa didengar
- (2) Terkejut saat mendengar suara keras
- (3) Bisa membuat suara-suara lain selain menangis
- (4) Merespon suara dengan berkedip, tenang, menoleh kesumber bunyi, terkejut atau bahkan nangis
- (5) Kemampuan fisik dan gerakan
- (6) Bisa melihat fokus jarak dekat
- (7) Mata aktif bergerak
- (8) Tangan selalu menggenggam erat
- (9) Tangan dan kaki bergerak aktif
- (10) Refleks bayi baru lahir
  - (a) Rooting refleks : menoleh mencari-cari sumber penyentuh saat disentuh pipi atau bibirnya
  - (b) Sucking refleks : refleks menghisap
  - (c) Refleks moro : refleks terkejut
  - (d) Graps refleks : refleks menggenggam
- (11) Kepala bisa bergerak ke kanan dan kekiri

b) Perkembangan sosial emosional

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

- (1) Mengenali suara ibu
- (2) Merespon menjadi tenang ketika rewel
- (3) Mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya

4) Pertumbuhan

Adalah bertambahnya jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat diukur (Eny, 2009). Pertumbuhan adalah bertambahnya, jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat di ukur (Eny, 2020)

Adapun pertumbuhan bayi baru lahir sampai umur 1 bulan yaitu :

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

- a) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
- b) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- c) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
- d) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- e) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

#### 5) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

##### a) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

##### b) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

##### c) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini dulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

## d) Imunisasi Lanjutan

**Tabel 2.6 Imunisasi Lanjutan**

Imunisasi lanjutan	Umur
Polio 2	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	9 bulan

## 6) Standar pelayanan pada neonatus

## a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

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

## b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- (4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- (5) Menjaga kekeringan tali pusat
- (6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

## c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- (4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
- (5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- (6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

7) Tanda bahaya pada neonatus

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut : (Jamil, 2017)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Merintih
- c) Pusing Kemerahan
- d) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e) Mata Bernanah Banyak
- f) Kulit Terlihat Kuning

**b. Patologi Pada Neonatus**

1) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature dan kurang bulan, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Pudjiadi, dkk., 2018).

a) Klasifikasi BBLR menurut (Proverawati dan Ismawati, 2018) yaitu:

- (1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- (2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- (3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b) Faktor resiko BBLR

Menurut (Proverawati dan Ismawati, 2018) yaitu:

- (1) Usia ibu
- (2) Tingkat pendidikan
- (3) Stres psikologis
- (4) Status sosial ekonomi

- (5) Status gizi
- (6) Paritas
- (7) Jarak kehamilan
- (8) Asupan gizi
- (9) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
- (10) Ibu hamil perokok
- (11) Penyakit selama kehamilan
- (12) Budaya pantangan makanan

c) Penatalaksanaan BBLR

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

2) Infeksi pada Neonatus

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

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang
- 7) Diare

- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah
- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

**c. Tata Kelola Asuhan Kebidanan pada neonatus**

1) Metode kangguru

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

a) Lama dan jangka waktu penerapan PMK

(1) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:

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

(2) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:

- (1) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.
- (2) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru (Maryunani, 2013).

- b) Tujuan perawatan metode kangguru pada BBLR
    - (1) Mencegah hipotermi
    - (2) Mencegah infeksi
    - (3) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif
  - c) Manfaat perawatan metode kangguru pada BBLR
    - (1) Menghangatkan bayi
    - (2) Menstabilkan tanda vital bayi
    - (3) Meningkatkan durasi tidur
    - (4) Mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi
    - (5) Meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak
    - (6) Meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu
    - (7) Mempermudah pemberian ASI
  - d) Pelaksanaan perawatan metode kangguru
    - (1) Buka baju bayi ( hanya menggunakan popok dan topi )
    - (2) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong.
    - (3) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.
- 2) Manfaat sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung sinar biru dan hijau. Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitasari, 2018).

a) Upaya pencegahan

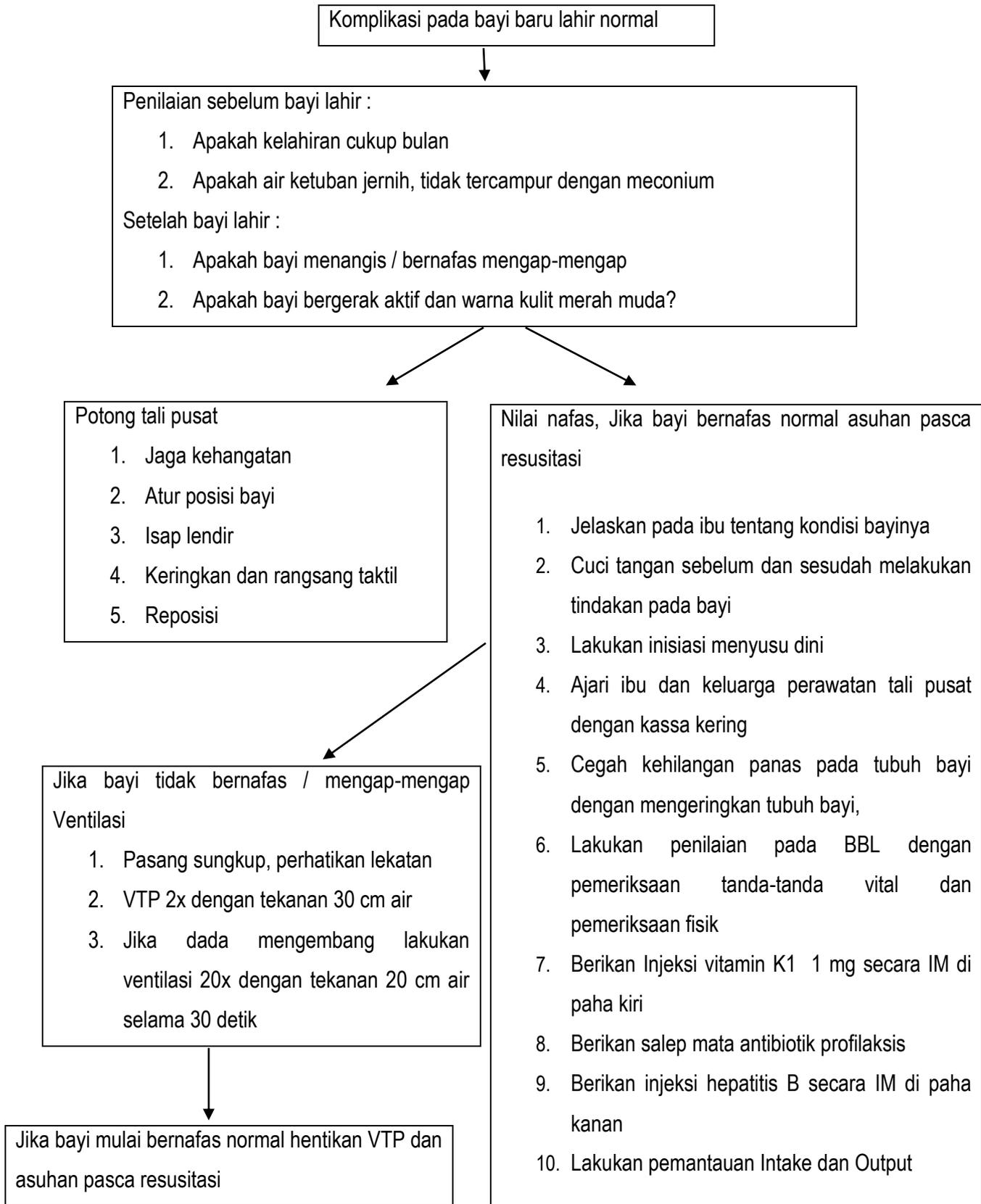
Salah satu upaya pencegahan penyakit kuninf ( ikterus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi

mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan manfaat yang besar pada bayi baru lahir. Kandungan kolostrum yang terdapat saat ASI keluar pertama memiliki efek laksatif yang dapat membantu bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium dari ususnya. Bersamaan dengan keluarnya mekonium, dikeluarkan pula bilirubin sehingga akan mencegah terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir (Prasetyono, 2019).

b) Langkah - langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit (Fajria, 2018).

### b. Bagan alur pikir pada Bayi Baru Lahir Normal



Sumber : Proverawati, 2016

## 5. KB

### a. Konsep Teori Keluarga Berencana

#### 1) Pengertian

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera . (Priyatni dan Rahayu, 2016) Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2018).

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

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Pada umumnya rencana keluarga setelah persalinan yaitu penjarangan kehamilan dan pembatasan kelahiran

#### 2) Alat kontrasepsi

##### a) Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga( Atikah Poerwati, 2017).

##### b) Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

- (1) Metode sederhana
- (2) Metode hormonal
- (3) Metode Non Hormonal
- (4) Metode Kontrasepsi Mantap

c) Metode kontrasepsi sederhana

(1) Lactational Amenorrhea Method

a) Pengertian

Lactational amnorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2018).

b) Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL

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

c) KerugianMAL

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

d) Indikasi Penggunaan KB Mal

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.
- 2) Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan.

- 3) Kita dapat mendorong ibu untuk memilih metode lain dengan tetap menganjurkannya untuk melanjutkan ASI, saat terjadi keadaan-keadaan seperti:
    - a) Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui).;
    - b) Menstruasi sudah mulai kembali. ;
    - c) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusui.;
    - d) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih.
  - e) Kontra Indikasi Penggunaan KB Mal
    - (1) Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan.
    - (2) Tidak menyusui secara eksklusif.
    - (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
    - (4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. (Hidayati, 2009)
- (2) Senggama Terputus
- a) Pengertian
 

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.
  - b) Kelebihan Senggama Terputus
    - (1) Tidak mengganggu produksi ASI
    - (2) Bisa digunakan setiap saat
    - (3) Tidak ada efek samping
    - (4) Tidak memerlukan biaya
  - c) Indikasi
    - (1) Pasangan yang tidak mau menggunakan KB lainnya
    - (2) Pasangan yang memerlukan metode sementara
    - (3) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
    - (4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera

d) Kontra Indikasi

- (1) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- (2) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
- (3) Pria yaang memiliki pasangan yang sulit bekerja sama

(3) Kontrasepsi kondom

a) Pengertian kontrasepsi kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifuddin, 2018).

b) Keuntungan menggunakan kondom adalah :

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

c) Kerugian menggunakan kondom adalah :

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

d) Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Selain itu, untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Puspitasari, 2019).

e) Kontra indikasi

- (1) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metoda ini.
- (2) Malformasi penis.
- (3) Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2019)

d) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal, terdiri dari:

- (1) Metode hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron) yaitu pil kombinasi dan suntik kombinasi (cyclofem)
- (2) Metode hormonal progesteron saja yaitu pil progestin (minipil), implan, suntikan progestin (Depo Medroksiprogesterone Asetat/DMPA).

(a) Suntik progestin

- 1) Jenis suntik progestin Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Kemenkes RI, 2016). Salah satu metode suntik yang menjadi pilihan adalah metode suntik DMPA. Metode kontrasepsi progestin dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:
  - a) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong;
  - b) Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Kemenkes RI, 2020)
- 2) Waktu memulai untuk suntik progestin yaitu:
  - a) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
  - b) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
  - c) Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020).

- 3) Cara kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2018).
- 4) Mekanisme kerja hormon progesterone

Sistem neuroendokrin untuk fungsi reproduksi memiliki sistem bertingkat yaitu central nervous system (CNS) yang lebih tinggi dipengaruhi oleh stimuli internal dan eksternal. Sistem ini berefek positif atau negatif terhadap sekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju ke sirkulasi portal hipofisis. Sekresi hormon ini akan menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk menyekresi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH).

Pengaruh hormon FSH dan LH yaitu pada tingkat ovarium untuk memacu perkembangan folikular dan ovulasi pada perempuan. Progesteron terutama diproduksi di ovarium oleh sel luteal dan oleh sel granulosa dalam jumlah sedikit pada saat sebelum terjadinya lonjakan LH. Hormon ini penting untuk menginduksi perubahan sekretoris pada endometrium dan memelihara kehamilan (Anwar, 2019).

Bila progesteron terlalu lama memengaruhi endometrium akan terjadi degenerasi endometrium sehingga tidak cocok menerima nidasi. Pada serviks, pengaruh progesteron mengurangi getah serviks, molekul besar menjadi tebal, sehingga persio dan serviks menjadi sangat sempit dan getah serviks menjadi ketat (Saifuddin, 2018). Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Hal ini terjadi karena kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Kondisi hipoestrogenik yang juga terjadi merupakan faktor signifikan menyebabkan dispareunia.

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar – kelenjar yang tidak aktif. Pemakaian jangka lama DMPA menyebabkan endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi

perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

#### 5) Keuntungan

Keuntungan dari suntik progesterin diantaranya adalah sangat efektif, tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Suntik progesterin memiliki efektivitas yang tinggi, dengan kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2020).

#### 6) Keterbatasan dan efek samping

Keterbatasan pada metode ini adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan. Efek samping DMPA yaitu berat badan meningkat, nyeri tulang, vagina kering, penurunan mood, spotting, amenore (BKKBN, 2020).

#### 7) Peringatan pemakaian

Peringatan lain yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

#### (b) Kontrasepsi Implant

##### 1) Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-

sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2018).

- 2) Efek samping utama berupa : perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak, amenorea
- 3) Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
  - a) Lendir serviks menjadi kental
  - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
  - c) Mengurangi transportasi sperma
  - d) Menekan ovulasi.
- 4) Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
  - a) Daya guna tinggi
  - b) Perlindungan jangka panjang
  - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
  - f) Tidak mengganggu ASI
  - g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
  - h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
  - i) Mengurangi nyeri haid
  - j) Mengurangi jumlah darah haid
  - k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
  - l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
  - m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
  - n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
  - o) Menurunkan kejadian endometriosis.

- 5) Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
 

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.
  - 6) Indikasi Indikasi
 

Kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran .( Everett, 2017 ).
  - 7) Kontra indikasi
 

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi ( Everett, 2017 ).
- e) Metode kontrasepsi AKDR
- 1) Pengertian IUD
 

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau jugamengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vaginadan mempunyai benang (Handayani, 2014).
  - 2) Cara Kerja
 

Menurut Saifudin (2018) Cara kerja IUD adalah:

    - a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
    - b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
    - c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
    - d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
  - 3) Efektivitas
 

Keefektivitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2017).

## 4) Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1kegagalandalam 125/170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untukhamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380).
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)
- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k) Tidak ada interaksi dengan obat- obat.
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

## 5) Kerugian Menurut (Saifudin 2018),

Kerugian IUD:

- a) Efek samping yang mungkin terjadi:
- b) Perubahan siklus haid ( umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- c) Haid lebih lama dan banyak
- d) Perdarahan ( spotting ) antar menstruasi
- e) Saat haid lebih sakit
- f) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
- g) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia

h) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

6) Efek samping

Menurut (Sujiantini dan Arum, 2017), Efek samping IUD:

- a) Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- b) Rasa nyeri dan kejang perut
- c) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- d) Disminore
- e) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
- f) Infeksi pelvis dan endometrium

7) Indikasi

Menurut Glasier. 2005. hlm 125 yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain, tidak ada nyeri goyang persio, tidak ada keputihan yang abnormal.

8) Kontra Indikasi

Menurut Saifuddin (2018) yang merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

f) Metode Kontrasepsi Mantap

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang

dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmar, 2020)

Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu :

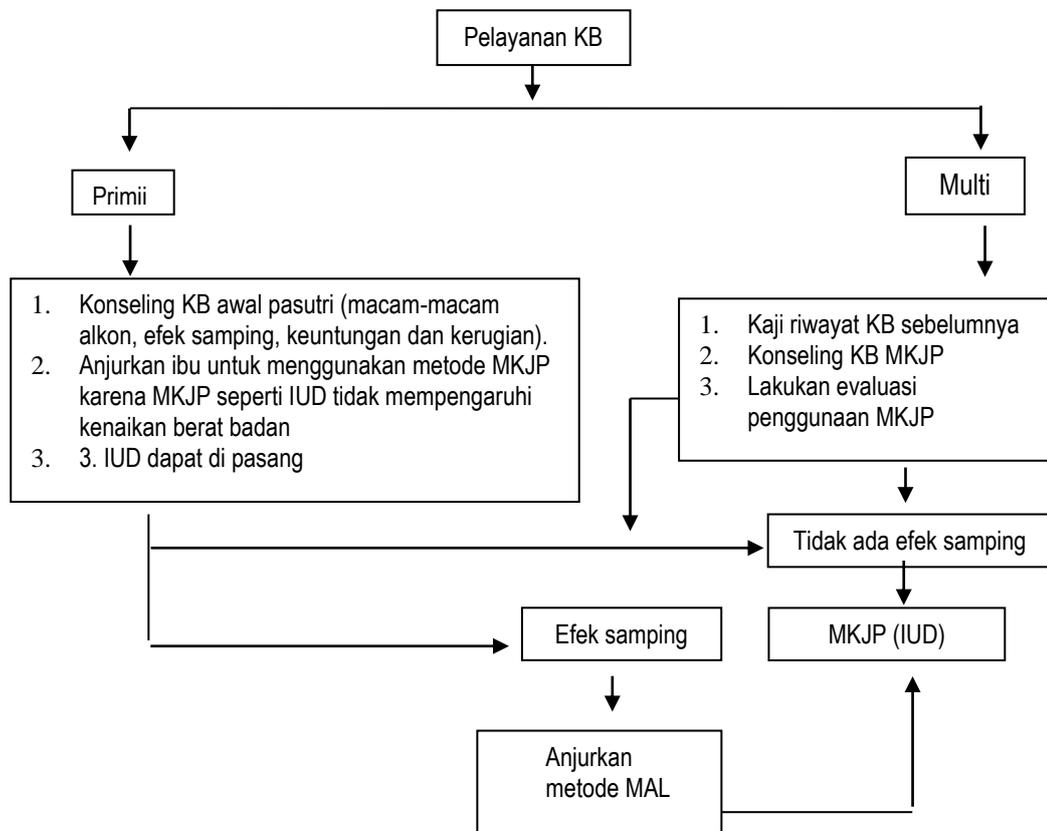
1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita / MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat suka rela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba falopi ( mengikat dan memotong atau memasang cincin). Sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum

2) Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP)

Adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi

### b. Bagan alur pikir pelayanan KB



## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 1. Kehamilan

Tanggal Pengkajian :  
 Waktu :  
 Tempat :  
 Nama Pengkaji :

#### a. Data Subjektif

##### 1. Identitas

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Agama	:	Agama	:
Alamat	:	Alamat	:

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengeluh/merasakan pada saat ini nyeri punggung

##### 3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang (Data dari buku KIA, kartu ibu, kohort, buku register dan wawancara)

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis
Alergi	Jiwa
Autoimun	IMS
Diabetes	Malaria
Rubela :	Anemia
Varicela :	

b) Riwayat penyakit yang lalu : (Penyakit yang dialami selama hamil)

Anemia :
Hipertensi :
Malaria :
Rubela :
Campak :
IMS :
Asma :
Lainnya : .....



## 2. Riwayat Kehamilan TM I :

- 1) G P A :
- 2) HPHT :
- 3) HPL :
- 4) Tempat Periksa Kehamilan :
- 5) Keluhan Kehamilan :
- 6) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi :
- 7) Pola Nutrisi :

## Trimester I (Data wawancara)

Makan :

Frekuensi : 2-3 x sehari

Jenis : (Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe)

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Minum :

Frekuensi : 2-3 Liter/hari

Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

## 8) Pola Eliminasi

## Trimester I

BAB :

Frekuensi : 1-2 x sehari

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 3-4 x sehari

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan : Tidak ada



## e) Riwayat Kunjungan Sekarang

- 1) UK :
- 2) Imunisasi TT :
- 3) ANC :
- 4) Terapi obat :
- 5) Pola Nutrisi :

## Trimester II

Makan :

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : (Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe)

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Minum :

Frekuensi : 2-3 Liter/hari

Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

## 14) Pola istirahat tidur

Keluhan : Ada / Tidak

## 15) Aktivitas : kegiatan ibu sehari-hari.....

**b. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum

Kesadaran :

TTV

TD : 120/ 80 mmHg

N : 60- 80 kali/ menit

P : 16- 24 kali/menit

S : 36,5 – 37,5°C

## 2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : .... kg

LILA : 23,5 cm

## 3. Pemeriksaan Fisik

- |    |                                    |                       |
|----|------------------------------------|-----------------------|
| a. | Wajah                              | : Odema / Tidak       |
|    | Warna                              | : Pucat/Tidak         |
| b. | Mata                               | :                     |
|    | Konjungtiva                        | : An anemis           |
|    | Sklera                             | : An ikterik          |
| c. | Mulut                              |                       |
|    | Mukosa                             | : Lembab              |
|    | Caries                             | : Ada/ Tidak          |
|    | Keluhan                            | : Ada/ Tidak          |
| d. | Leher                              |                       |
|    | Pembesaran kelenjar limfe          | : Ada/ Tidak          |
|    | Pembesaran kelenjar vena jugularis | : Ada/ Tidak          |
|    | Pembesaran kelenjar tyroid         | : Ada/ Tidak          |
| e. | Payudara:                          |                       |
|    | Puting                             | : Menonjol/ tenggelam |
|    | Benjolan patologis                 | : Ada/ Tidak          |
|    | Bekas OP                           | : Ada/ Tidak          |
|    | Abdomen                            | :                     |
|    | Pembesaran                         | : normal/ tidak       |
|    | Palpasi Abdominal                  |                       |
|    | Leopold I                          | : .....               |
|    | Leopold II                         | : .....               |
|    | Leopold III                        | : .....               |
|    | DJJ                                | : .....               |
| f. | Genetalia                          |                       |
|    | Pengeluaran                        | : Ada/Tidak           |
|    | Masalah                            | : Ada/ Tidak          |

g. Ektermitas	
Refleks patela	: + / -
Odema	: Ada/ Tidak
Varises	: Ada/ Tidak

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 12 gr/%
Protein Urine	: +/-
Reduksi	: +/-
Hasil USG	: Ada / Tidak

#### c. Analisa

Ny. ....usia..... tahun G...P...A... dengan usia kehamilan ..... Minggu , janin tunggal hidup /Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, presentasi kepala/ Bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan janin dengan masalah nyeri punggung

#### d. Penatalaksanaan

Pada ibu hamil dengan kasus resiko tinggi di dapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Jelaskan tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
- 3) Jelaskan tentang pemeriksaan kehamilan terpadu yang meliputi pemeriksaan labolatorium yaitu urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
- 4) Jelaskan pada ibu agar mengkonsumsi fe 1x1, kalk 1x1.
- 5) Jelaskan tentang nyeri punggung yang di alami
- 6) Ajarkan dan praktekan kompres hangat dan dingin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
- 7) Jelaskan mengenai cara mengatasi nyeri punggung pada TM III.

- 8) Jelaskan tentang persiapan persalinan ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.
- 9) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan istirahat yang cukup
- 10) Libatkan keluarga untuk memberikn dukungan pada ibu.
- 11) Jelaskan tanda-tanda persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu atau apabila ada keluhan (Kemenkes RI, 2018).

## 2. Persalinan

### Asuhan Kebidanan pada Persalinan

#### KALA 1

##### a. Data subjektif

###### 1) Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul .....

###### 2) Pola kebiasaan sehari-hari

###### a) Nutrisi

Frekuensi makan ..... kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal ..... jam ..... WIB. Frekuensi minum ..... kali sehari, ..... gelas penuh, jenis air putih, susu dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal ..... jam ..... WIB.

###### b) Eliminasi

BAB dan BAK Terakhir Pukul .....

###### c) Istirahat dan tidur

Lama tidur..... jam, masalah .....

###### d) Personal Hygiene

Ibu mandi ..... kali sehari, menggosok gigi ..... kali sehari, mengganti pakaian ..... kali sehari.

###### e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : ada/tidak

Ada, sebutkan :

##### b. Data Objektif

###### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Meringis dan kesakitan

(2) Payudara

Pengeluaran : kolostrum sudah keluar.

Kebersihan : Bersih/tidak

Puting susu : Tenggelam/menonjol

(3) DJJ

Frekuensi : 120 – 160 x/menit

Irama : kuat/teratur

(4) His

Kekuatan : Kuat/Lemah

Frekuensi : ..... x/10 menit

Lama : ..... detik

(5) Genetalia

Pengeluaran : .....

Jenis : .....

(6) PD

Vagina ada/ tidak pembengkakan, rektum ada/ tidak oedema, keadaan porsio tipis/tebal, pembukaan .... cm (Pukul .... : .... WIB), ketuban +/-, penurunan kepala di Hodge ....., penunjuk bagian terendah (UUK/UUB).

3) Pengisian Patograf melewati garis waspada : Ya/ Tidak

**c. Analisa**

Ny..... umur ..... tahun P..A..., usia kehamilan .... minggu ..... hari, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Beritahu bahwa nyeri pinggang rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal
- 2) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih
- 3) Penuhi kebutuhan ibu akan pendampinga persalinan dengan mempersiapkan suami atau keluarga untuk menemani ibu
- 4) Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan melalui mulut
- 5) Anjurkan untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan – jalan sekitar ruangan atau miring kiri
- 6) Persiapkan alat dan observasi kemajuan persalinaan 4 jam sekali atau jika sudah ada tanda- tanda kala II

## Asuhan pada ibu bersalin Kala II

### a. Data Subjektif

Keluhan ibu :

Pendamping Persalinan :

### b. Data Objektif

DJJ

Frekuensi : ..... x/menit

Irama : ..... Teratur/Tidak Teratur

Kekuatan : ..... Kuat/Lemah

His

Frekuensi : ..... x/10 menit

Durasi : ..... Detik

Kekuatan : ..... Kuat/Lemah

Keteraturan : ..... Teratur/Tidak Teratur

Genitalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh.

Episiotomi : Ya, Indikasi.../Tidak

Gawat Janin : Ya, tindakan.../Tidak

### c. Analisa

Ny. ..., ..... tahun P...A... UK .... minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, preskep, KU ibu ..... dengan inpartu kala II.

### d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan untuk mengedan saat ada his karena anaknya akan segera lahir
- 2) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 3) Pastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 4) Pakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 5) Lepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 9) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
- 12) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Pinta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 14) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) Anjurkan untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 17) Letakkan duk steril yang dilipat 1/ 3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Buka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Periksa Kemungkinan Adanya Lilitan Tali Pusat Pada Leher Janin.
- 22) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 26) Lakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? dan apakah bayi bergerak aktif?.
- 27) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 28) ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. membiarkan bayi atas perut ibu.
- 29) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 30) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 31) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit im (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 32) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu)

dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

- 33) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 34) Letakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

### Asuhan pada ibu bersalin Kala III

#### a. Data Subjektif

Ibu masih mules dan kelelahan .

#### b. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis/apatis
Abdomen	
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Keras
Lamanya kala III	: .....menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: Ya/ Tidak
Pemberian ulang oksitosin	: Ya/ Tidak
Peregangan tali pusat	: Ya/ Tidak
Massage fundus	: Ya/ Tidak
Jumlah Pendarahan	: .....cc/ml
Genitalia	
Robekan jalan lahir	: Ya/Tidak
Laserasi derajat	: 1/2/3/4

#### c. Analisa

Ny “.....” P... A.... umur ..... tahun, KU baik dengan inpartu kala III

#### d. Penatalaksanaan

- 1) Kosongkan Blas
- 2) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 3) Letakkan satu tangan di atas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 4) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah doroskrainal. jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 5) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat

dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- 6) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 8) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 9) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

### Asuhan pada ibu bersalin kala IV

#### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules.

#### b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

No	Jam Ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Pendarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								

#### c. Analisa

Ny. .... P.....A..... KU ibu ..... dengan inpartu kala IV

#### d. Penatalaksanaan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 3) Pastikan kandung kemih kosong.
- 4) Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 6) Periksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- 7) Pantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 X/ I).

- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas alat setelah dekontaminasi.
- 9) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 10) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 11) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 13) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 14) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 15) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/ salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi Vit.K 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 16) Setelah satu jam pemberian vit.K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 17) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 18) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 19) Lengkapi partograf.

### 3. Nifas

#### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian : .....

Pukul : .....

Nama Pengkaji : .....

Kunjungan : I (satu)

#### I. Pengkajian Data

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

Nama : .....

Nama : .....

Umur : .....

Umur : .....

Agama : .....

Agama : .....

Suku/Bang : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : (pedagang)

Pekerjaan : PNS (Guru)

Alamat : .....

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke..... perut ibu masih merasa mules

##### 3. Riwayat Kebidanan

##### a. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : .....

Pukul : .....

Tempat Persalinan : .....

Jenis Persalinan : .....

Lama Persalinan : .....

Luka Jalan Lahir : ada/tidak, di jahit/ tidak dijahit

##### b. Keadaan Bayi

Keadaan Umum : Baik

Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

Berat Badan : 2500 – 4000 gram)

Panjang Badan : 48 cm

Kelainan : Ada/Tidak

Istirahat/tidur : .....jam

Keluhan : Ada/Tidak

**c. Perdarahan (sesuai dengan kasus)**

Warna darah : .....

Banyaknya : Ganti pembalut dalam sehari

Nyeri perut : Nyeri / Tidak nyeri.

**d. Payudara**

\*Nyeri/ tidak nyeri

\*Lecet/ tidak lecet

ASI : \*Keluar/Tidak

Keluhan saat menyusui.....

**e. Aktivitas/Mobilisasi dini**

**4. Riwayat Psikososial Spiritual**

1. Komunikasi : Lancar/Tidak

2. Hubungan dengan keluarga : Baik

3. Ibadah/spiritual : Melaksanakan sesuai agama

4. Respon ibu dan keluarga : Sangat senang dengan kelahiran bayi

5. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung ibu

6. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan ayah

**B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : \*Composmentis/apatis

2. Tanda Vital :

TD : 120-90/60-90 mmHg RR : 24x/M

Pols : 60-80x/m Temp : 36,5-37,5°C

3. Kepala

Rambut : Bersih, Ketombe (-), Rontok (-)

Wajah : \* Pucat/Tidak Pucat

Mata : \*Ada kelainan/Tidak ada kelainan

Warna Conjunctiva : \*Pucat/ merah muda

- Warna Sclera : \* Kuning/ Putih
- Hidung : Bersih/ tidak, Polip (-)/ (+)
- Mulut dan gigi : Bersih/ tidak, Carries (-)/ (+), Stomatitis (-)/ (+)
- Telinga : Ada/Tidak ada kelainan, Serumen (-)/ (+)
4. Leher
- Ada kelainan/tidak ada kelainan
5. Dada
- Puting Susu : \*menonjol/tenggelam (tidak menonjol)
- Pengeluaran ASI : .....
- Mamae : ada/tidak tarikan, Tidak/ada radang
- Benjolan patologis : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
6. Abdomen
- Bekas operasi : \*ada/tidak
- Palpasi
- TFU : .....cm.....jari di bawah pusat
- Kontraksi Uterus : \*Iya/Tidak, \*Keras/Lembek
- Kelainan : \*ada/tidak
7. Kandung kemih
- Kandung kemih : Kosong, Tidak terpasang kateter
- Nyeri Waktu BAK : \*Nyeri/ tidak nyeri
8. Hemoroid : \*Iya/ tidak ada
- Nyeri saat BAB : \*Iya/ tidak
9. Genetalia Eksterna
- Pengeluaran : Ada/ tidak
- Jenis Lochea : .....
- Warna Lochea : .....
- Jumlah : ± .....CC
- Bau : .....
- Konsistensi : Cair
- Luka perineum : \* ada/ tidak
- Tanda-tanda Infeksi : \* ada/ tidak

10. Ekstremitas Bawah
- Reflek Patella : \*Kiri/Kanan, +/+ /-/-
- Edema : \*Ada/Tidak ada
- Varises : \*Ada/Tdk ada
- Tanda-tanda infeksi : \*Ada/Tidak ada
11. Pemeriksaan Penunjang : \*Dilakukan/Tidak Dilakukan
- Haemoglobin : .....gr/dl

### C. Analisa

Diagnosa P.....A..... Nifas Hari Ke.....dengan Keadaan Umum Baik

### D. Penatalaksanaan

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.
- 2) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia
- 3) Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai
- 4) Cukup istirahat
- 5) Konsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup kalsium, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
- 6) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 7) Minum tablet Fe / zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 8) Perawatan payudara
- 9) Beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 10) Keluarga berencana

#### 4. Neonatus

##### Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

##### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama bayi :

Umur bayi :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Nama ibu : Nama suami :

Umur : tahun Umur : tahun

Agama : Agama :

Suku / bangsa : Suku/ bangsa :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Alamat : Alamat :

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan atau dengan Tindakan

##### 3) Riwayat Intranatal

##### (a) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan/ dengan tindakan

Penolong : Bidan/ Dokter

Komplikasi : Ada/ Tidak ada

Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih

Perdarahan : Ada/ Tidak ada

Placenta : Lahir lengkap/ tidak lengkap

## (b) Riwayat post natal

## (1) Nutrisi

IMD : Dilakukan selama ..... menit

## (2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB ..... jam yang lalu

## (3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :

b) Kesadaran :

## c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : 60-80 x/Menit

Pernapasan : 18-24 x/Menit

Suhu : 36,5-37,5°C

## 2) Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkar kepala bayi : cm

b) Berat badan : gram

c) Panjang badan : cm

d) Lingkar dada : cm

## 3) Pemeriksaan fisik

## a) Kepala

Caput succedanium : Ada/ Tidak Ada

Hidrocephalus : Ada/Tidak Ada

Chepal hematoma : Ada/Tidak Ada

## b) Muka

Oedema : Ada/Tidak Ada

Mukosa : Pucat/Tidak Pucat

Kulit : Bersih/Ada bintil berair dan kemerahan

- c) Mata
- Bentuk mata : Simetris /Tidak Simetris
- Konjungtiva : Anemis/ An Anemis
- Sklera : Ikterik/An Ikterik
- d) Hidung
- Polip : Ada/ Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih/kotor
- e) Mulut
- Warna bibir : Kemerahan/pucat
- Labio palatokisis : Ada/Tidak Ada
- Warna lidah : Merah/Putih
- Bercak putih : Ada/Tidak ada
- f) Leher
- Kelenjar tyroid : Ada/ Tidak ada pembesaran
- Kelenjar limfe : Ada/ Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Ada/ Tidak ada pembesaran
- g) Telinga
- Bentuk : Simetris/ Tidak simetris
- Serumen : Ada/ Tidak ada
- h) Dada
- Bunyi Jantung : Normal/ Tidak
- Payudara : Putting menonjol/ datar/ tenggelam
- i) Abdomen
- Pembengkakan : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- j) Punggung
- Pembengkakan : Ada/Tidak ada
- k) Genitalia
- Oedema : Ada/Tidak ada
- Laki-Laki : Testis sudah turun
- Perempuan : Labia Mayora menutupi Labia minora
- Anus : Ada/ Tidak ada

- l) Ekstermitas atas  
 Atas : Simetris/ tidak simetris, Ada/ tidak ada polidaktili, Ada/ tidak ada sidaktili  
 Bawah : Simetris/ tidak simetris, Ada/ tidak ada polidaktili, Ada/tidak ada sidaktili.

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Reflex terkejut (morro reflex) : +/-  
 b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +/-  
 c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-  
 d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-  
 e) Reflex mengejapkanmata (eyeblick reflex) : +/-

**c. Analisa**

Bayi Ny "....." jenis kelamin laki-laki/perempuan, umur.....jam dan keadaan umum bayi baik.

**d. Penatalaksanaan**

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
3. Lakukan inisiasi menyusui dini
4. Ajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
5. Cegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi,
6. Lakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
7. Berikan Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri
8. Berikan salep mata antibiotik profilaksis
9. Berikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
10. Lakukan pemantauan Intake dan Output

**Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)**

Hari/tanggal :  
 Tempat :  
 Pukul : ..... WIB  
 Pengkaji :

**a. Data Subjektif**

Ny. ....baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik  
 b) Kesadaran : Composmentis  
 c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : ..... x/menit

Pernapasan : .....x/menit

Suhu : .....°C

## 2) Pemeriksaan Khusus

- Mata : konjungtiva anemis/ an-anemis, sklera ikterik/  
 an-ikterik  
 Dada : Pergerakan nafas normal/ tidak normal  
 Abdomen : Tali pusat ada/ tidak ada tanda-tanda infeksi  
 Kulit : Kemerahan/pucat

## 3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Reflex terkejut (morro reflex) : +/-  
 b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +/-  
 c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-  
 d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-  
 e) Reflex mengejapkan mata (eyeblink reflex) : +/-

**c. Analisa**

By. Ny. .... umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 2) Jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 3) Jaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi
- 4) Pastikan bayi menyusui sesering mungkin dengan on demand
- 5) Pastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- 6) Pastikan bayi cukup tidur agar bayi tidak rewel
- 7) Jaga kebersihan kulit bayi
- 8) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- 9) Amati tanda-tanda infeksi

**Kunjungan 3 ( 2 minggu setelah lahir)**

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul : ..... WIB

Pengkaji :

**a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama

Ny. .... telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan gerakan aktif.

**b. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/samnolen/koma

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36.5 °C

- 2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Ada/ tidak ada kelainan, Konjungtiva anemis/ an-anemis, sklera ikterik/an-ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal/ tidak normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan ada/ tidak ada tanda infeksi

Kulit : Warnanya pucat/ kemerahan dan tidak kuning

**2) Analisa**

By. ....usia ..... minggu dengan keadaan umum bayi baik.

**3) Penatalaksanaan**

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- b) Ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- c) Ajarkan ibu untuk menjemur bayi dengan membuka pakaian bayi serta di telungkupkan agar kulit mendapatkan sinar matahari
- d) Tanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- e) Tanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- f) Tanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- g) Jaga kekeringan tali pusat
- h) Tanyakan pada ibu apakah terdapat tanda- tanda infeksi seperti pengeluaran yang berbau, demam tinggi, penglihat kabur serta sakit kepala yang hebat

## 5. KB

### Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Identitas istri/suami

Nama : Ny .... / Tn.....  
 Umur : ..... tahun / ..... tahun  
 Suku : ..... / .....  
 Agama : ..... / .....  
 Pendidikan : SD / SMP / SMP  
 Pekerjaan : ..... / .....

Alamat :

#### a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama  
 Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi .....
- 2) Riwayat Menstruasi  
 Pertama kali menstruasi pada usia : ..... Tahun  
 Lamanya : ..... hari  
 Keluhan : Ada / Tidak
- 3) Riwayat pernikahan :  
 Usia Menikah :  
 Pernikahan ke :  
 Lama Pernikahan :  
 4) Riwayat Kontrasepsi  
 Jenis alkon :  
 Lama pemakaian :  
 Alasan berhenti :  
 Rencana pemakaian selanjutnya :  
 Keluhan :  
 5) Data pengetahuan :  
 Pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum: Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

RR : 16- 24 x/menit

## 2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara :

Puting : Bersih

Pengeluaran : Ada/Tidak (Asi)

Nyeri Tekan : Tidak/Nyeri Tekan

Abdomen :

Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

Genitalia :

Kebersihan : bersih/tidak

Keputihan : berbau/tidak

**c. Analisa**

Ny. "....." umur ..... tahun P...A... dengan akseptor KB

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Nilai reaksi ibu
- 5) Berikan Metode yang dipilih
- 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Nyeri Punggung dengan Kompres Hangat Dingin, bersalin, BBL, Nifas dan KB pasca Salin. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

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

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung di PMB "Y" Kota Bengkulu.

#### **C. Definisi Operasional**

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta Evaluasi.
2. Nyeri merupakan sebuah sensori dan emosional yang berupa hal yang tidak menyenangkan hal tersebut terjadi akibat dampak dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Keluhan sensori yang dapat dinyatakan berupa pernyataan seperti pegal dan linu, efek tersebut merupakan sebagai salah satu keluhan dari nyeri (Muttaqin, 2018).
3. Kompres hangat dingin merupakan suatu tindakan yang dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat, kemudian ditempel kepada daerah tertentu sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tersebut. (Asmadi, 2018).

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

Lokasi stud kasus ini dilakukan di PMB "Y" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada Mei sampai dengan Agustus 2023.