



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH  
DENGAN MELAKUKAN SENAM HAMIL**

**DI BPM "L" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023/2024**

**ATIKA LIA KONTESA  
202102004**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2023/2024**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH  
DENGAN MELAKUKAN SENAM HAMIL**

**DI PMB"l" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023/2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**ATIKA LIA KONTESA**  
**202102004**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2023/2024**

**HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NYERI  
PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DENGAN MELAKUKAN SENAM HAMIL**

**ATIKA LIA KONTESA**

**NIM: 202102004**

**Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 17 Juli  
2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

**Panitia Penguji**

**1. Ketua Penguji**

**Bdn. Lolli Nababan, SST, M.Kes**

**NIDN :02.150586.01** .....

**2. Anggota Penguji**

**Ocik Lestari, SST,M.K.M**

**NIP : 197708282007012011** .....

**3. PEMBIMBING**

**Tri Endah Suryani, M.Keb**

**NIK : 2011. 081** .....

**MENGETAHUI**

**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI**

**Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes**

**NIK. 2008.002**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH  
DENGAN MELAKUKAN SENAM HAMIL**

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

Atika Lia Kontesa, Tri Endah Suryani  
Ix + 203 halaman + 8 tabel + 3 lampiran

**ABSTRAK**

Kehamilan adalah kondisi alamiah yang menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan fisiologi. Perubahan adaptasi tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan antara lain nyeri punggung bagian bawah. Angka prevalensi terjadinya Nyeri punggung meningkat ketika memasuki bulan ke-6 kehamilan nyeri punggung saat hamil dapat mengganggu kualitas tidur yang menyebabkan peningkatan pada tekanan darah ibu yang dapat berdampak pada janin menjadi fetal distress. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara komprehensif ke pada ibu hamil mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, neonates, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Pada kasus Ny F usia 20 tahun, G1P0A0 hamil 31 minggu dengan nyeri punggung bagian bawah, Asuhan yang diberikan kepada Ny F selama kehamilan adalah senam hamil yang dilakukan 2x dalam seminggu dengan durasi 15-20 menit, perawatan payudara, persiapan menyusui setelah persalinan, konseling tentang nutrisi, konseling persiapan persalinan dan istirahat yang cukup. Asuhan yang diberikan pada persalinan yaitu menganjurkan ibu tidur miring ke kiri dan melakukan gym ball untuk mengurangi nyeri persalinan serta membantu mempercepat penurunan kepala, persalinan berjalan dengan normal dan tidak ada laserasi pada vagina dan perineum, pada saat bayi lahir tampak bugar dengan BB 3.700 gram dan PB 55 cm APGAR SCORE 2 dan dilakukan IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan memilih akseptor suntik 3 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny F telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kuantitas dan kualitas pelayanan ANC. Diharapkan bidan memberikan asuhan kebidanan komplementer mulai dari sebelum hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif sehingga jika ada kasus nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil dapat diberikan pencegahan komplikasi dari awal.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care, Nyeri Punggung Bagian Bawah, Senam Hamil**

**Daftar Pustaka : 28 Referensi (2018-2022)**

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum wr wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia NYA sehingga penulis Dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DENGAN MELAKUKAN SENAM HAMIL”.

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

1. Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan proposal Laporan Tugas Akhir.
3. Tri Endah Suryani, M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Proposal Tugas Akhir.
4. Bdn. Lolli Nababan, SST, M.Kes selaku dosen penguji I LTA, yang telah banyak memberikn masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini.
5. Bunda Ocik Lestari, SST selaku penguji II LTA, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini.
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkaulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Kepada Ayahanda ayani, Ibunda Midariah tercinta dua orang paling berjasa dalam hidup saya, sebagai tanda bakti, hormat dan terimakasih yang tiada henti saya persembahkan karya kecil ini untuk bapak dan ibu yang telah merawat, memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, mendoakan, meridhoi, memberikan motivasi di setiap langkah dalam hal apapun yang saya jalani.

Terimakasih telah memberikan dukungan serta material selama jenjang perkuliahan hingga pelaksanaan penulisan LTA.

8. Kepada kakak saya Mika, Herison dan kepada kakak Iparku Hendy dan Cici terimakasih banyak atas dukungannya secara moril maupun materi, terimakasih juga atas segala motivasi, doa dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Kepada ponakan-ponakan tercinta saya Rizky, Alvin, Aulia, Afkar terimakasih atas kelucuan-kelucuan kalian yang membuat penulis semangat dan selalu membuat penulis senang. Sehingga penulis semangat untuk mengerjakan LTA ini sampai selesai.

Dan teman-temanku seperjuangan terkhusus seangkatan 2021 Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

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

Bengkulu, 17 Juli 2024

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Kehamilan .....	7
B. Persalinan .....	33
C. Nifas .....	46
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	55
E. Keluarga Berencana .....	66
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>109</b>
A. Desain Penelitian.....	109
B. Subjek Penelitian.....	109
C. Defenisi Operasional .....	109
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	109
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	109
F. Instrumen Pengumpulan Data .....	111
G. Analisa Data .....	111
H. Etika Penelitian .....	111
<b>BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN.....</b>	<b>112</b>
A. Hasil.....	112
B. Pembahasan.....	163

<b>BAB V KESIMPULAN dan SARAN.....</b>	<b>174</b>
A. Kesimpulan.....	174
B. Saran.....	175
<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 Gerakan senam Hamil.....	41
Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas .....	46
Tabel 2.5 Pengeluaran Lochea .....	47
Tabel 2.6 Jenis – Jenis ASI .....	48
Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas.....	49
Tabel 2.8 Kunjungan Neonatus.....	58

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Pada Masa Kehamilan Dengan Nyeri Punggung.....	31
Bagan 2.2 Alur Pikir Masa Persalinan Dengan Nyeri Punggung .....	45
Bagan 2.3 Alur Pikir Pada Masa Nifas DenganNyeri Punggung.....	54
Bagan 2.4 Alur Pikir Pada Bayi Baru Lahir Normal .....	65
Bagan 2.5 Alur Pikir Pelayanan KB .....	76

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Faces Neasurement Scale .....	25
Gambar 2.2 Alur Senam Hamil.....	47

## DAFTAR SINGKATAN

### Singkatan Kepanjangan

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: <i>Asuhan Persalinan Normal</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: <i>Berat Badan Lahir Rendah</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: <i>Denyut Jantung Janin</i>
DTT	: <i>Defisiensi Tingkat Tinggi</i>
G	: <i>Gravida</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBV	: <i>Hepatitis B Virus</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: <i>Inisiasi Menyusu Dini</i>
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh</i>
IMS	: <i>Infeksi Menural Seksual</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
SAR	: <i>Segmen Atas Rahim</i>
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assement Penatalaksanaan</i>
SPM	: <i>Standart Pelayanan Minimal</i>
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
PAP	: <i>Pintu Atas Panggul</i>
RISKERDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TB	: Tinggi Badan
TD	: <i>Tekanan Darah</i>
TBJ	: <i>Tafsiran Berat Badan</i>
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TP	: <i>Tafsiran Persalinan</i>
TTV	: <i>Tanda-Tanda Vital</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organisatio</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Konsul

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

Lampiran 3. Lembar Dokumtasi

Lampiran 4. Lampiran Partograf

Lampiran 5. Lampiran bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program Kesehatan ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan dan pemeliharaan Kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui bayi, balita dan anak prasekolah. Pelayanan KIA sangat mempengaruhi derajat Kesehatan ibu dan anak. Proses kehamilan, persalinan dan nifas terjadi secara alamiah namun jika tidak dipantau oleh tenaga Kesehatan memiliki resiko terjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi. (kemenkes RI, 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2016). AKI yaitu angka kematian ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan, nifas dihitung per 100.000 kelahiran hidup (KH) sedangkan AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 KH.

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik, karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Hampir semua sistem organ mengalami perubahan diantaranya perubahan sistem reproduksi, payudara, sistem endokrin, perkemihan, pencernaan, Musculoskeletal, kardiovaskular, integument, dan perubahan metabolic. Akibat dari perubahan adaptasi tersebut muncul ketidaknyamanan yang dirasakan. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil antara lain, sering buang air kecil, keputihan, mual muntah, konstipasi, nyeri punggung dan gangguan tidur (Sutanto dan Yuni, 2017).

Nyeri punggung bagian bawah adalah ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costa dan di atas bagian inferior gluteal. Nyeri punggung bagian bawah biasanya akan meningkatkan interisitasnya seiring bertambah usia

kehamilan karna nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan perubahan potur tubuhnya, perubahan ini disebabkan oleh membesarnya uterus (Mayonzo, 2019). Tingkat prevalensi kejadian nyeri punggung bawah selama kehamilan dilaporkan terjadi peningkatan signifikan selama 14 tahun terakhir dari 3,9% menjadi 10,2%. Pada Wanita hamil, tercatat sekitar 50% Wanita mengalami nyeri punggung bawah Ketika memasuki bulan ke-6 kehamilan (Holingworth,2017)

Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah salah satunya dengan mempertahankan postur tubuh yang baik serta memperhatikan mekanisme tubuh terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, menghindari pekerjaan berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung, dapat melakukan pijitan, kompres air hangat dan melakukan senam hamil (Purimama, 2018). Senam hamil adalah latihan fisik yang berguna untuk memperkuat otot-otot, untuk tulang panggul, perut, punggung bawah, membantu memelihara pernapasan, sirkulasi darah dan gerakan tubuh yang baik. Senam hamil sering digunakan untuk membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah karena lebih efektif, Gerakan yang digunakan mudah dilakukan tidak memakan waktu yang lama selain itu senam hamil juga berguna untuk meredakan ketidaknyamanan dalam kehamilan, membantu menyiapkan tubuh saat melahirkan (Rosa et al., 2020).

Senam hamil dilakukan untuk mengatasi nyeri yang bertujuan melancarkan aliran darah. Tindakan senam hamil dapat dilakukan pada ibu trimester III. Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental, serta merupakan upaya pengawasan kehamilan dan kesiapan fisik mental ibu selama menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas dan ibu menyusui. ( Elizar et al., 2022) Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah. Mengikuti senam hamil secara teratur dapat menjaga kesehatan tubuh dan dapat meringankan nyeri

punggung bawah yang di rasakan ibu hamil (Yosefa dkk, 2011). Hasil Penelitian lina fitriani (2018) tentang efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

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

Nyeri punggung bagian bawah 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 anatar lain usia, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya. Richens (2019) menyatakan bahwa 47-60% ibu hamil akan mengeluh sakit punggung bawah dan gejala yang 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 hormone estrogen dan progesterone yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot dipanggul (Tiran, 2018).

Berdasarkan hasil survey awal di praktek mandiri Bidan (PMB) Liliana Bulan Januari s/d Desember 2023 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 30 orang, yang mengalami nyeri punggung sebanyak 25 orang, dan terdapat 10 orang ibu hamil dengan nyeri punggung, hingga persalinan normal oleh tenaga Kesehatan sebanyak 23 orang, kunjungan nifas sebanyak 32 orang. Pelayanan KB sebanyak 20 orang, Sebagian besar orang memilih KB suntik 10 orang, pil KB sebanyak 5 orang, IUD sebanyak 2 orang, implant sebanyak 3 orang. Selama satu tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi . di PMB L memiliki kelas ibu hamil yang dilaksanakan 1x seminggu untuk program senam hamil dan sharing persiapan persalinan. Pada tanggal 02 Januari 2024 saat penulis melakukan praktek di PMB L, penulis menemukan penyebab masalah kehamilan pada kasus ibu "F" umur 20 tahun tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 26 minggu, dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah. Riwayat Kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang sedang atau pernah menderita penyakit asma, Diabetes melitus (DM), Hipertensi, tuberculosia (TBC), hepatitis, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.

Sehubungan dengan hal tersebut maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan continuity of care (COC) dan asuhan kebidanan komplementer pada ibu "F" yang mengalami nyeri punggung bawah. Pada masa kehamilan penulis berencana akan memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan melakukan senam hamil 2x seminggu selama 15-20 menit untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang dialami, kemudian pada masa persalinan penulis berencana akan memberikan asuhan komplementer gym ball. 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 TRIMESTER III, nyeri punggung bagian bawah dengan Senam hamil, ibu Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB pasca salin secara continuity of care.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TRIMESTER III dengan nyeri punggung bagian bawah, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan komplementer.

### 2. Tujuan Khusus

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

## **D. Manfaat**

Manfaat Asuhan Kebidanan membuat uraian tentang implikasi temuan studi kasus yang bersifat dan aplikatif terutama bagi :

### 1. Bidan di Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan serta informasi sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil dengan kasus nyeri punggung bagian bawah.

Menambah wawasan, inovasi, dan dapat memberikan masukan bagi para Praktik Bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara komprehensif.

### 2. Institusi Pendidikan

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktik seperti PMB dengan memberikan informasi tentang Asuhan kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswi di

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi  
Kebidanan.

3. Peneliti lainnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan Pendidikan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan terjadi Ketika seorang Wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi (mandriwati, dkk.2017).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan sel sperma dilanjutkan dengan implantasi diuterus sampai dengan lainnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Menurut Marmi (2015), Kehamilan di bagi menjadi 3 trimester yaitu:

- a. Trimester I : Dimulai dari konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu
- b. Trimester II : Dari usia kehamilan 13 minggu samapi 27 minggu
- c. Trimester III : Dari usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 40 minggu

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28 - 40 minggu yang merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga di sebut juga sebagai periode penantian (krisnadi dan pribadi, (2019)

##### **2. Tanda-Tanda Kehamilan**

Menurut pantikawati, dkk (2015), tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil

- a. Tanda tidak pasti hamil yaitu :
  - 1) Amenorhea/Tidak Menstruasi
  - 2) Mual dan muntah
  - 3) Sering kencing
  - 4) Konstipasi

- 5) Payudara Tegang
- 6) Tidak selera makan
- b. 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 USG
- c. Tanda Kemungkinan Hamil
  - 1) Tanda Chadwick : warna kebiruan pada vulva
  - 2) Tanda Goodell : pelunakan serviks
  - 3) Tanda Hegar : pelunakan pada daerah uterus
  - 4) Tanda Piskacek ; pembesaran uterus yang tidak simetris

### 3. Tahapan Dalam Kehamilan

Peristiwa terjadi kehamilan menurut manubaba (2014) yaitu :

- 1) Ovulasi
 

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormone esterogen dan progesterone.
- 2) Konsepsi (Fertilisasi)
 

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

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, Sampai dengan 16 sel disebut dengan biastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar, setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga Rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam antar sel yang ada di massa endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6) dalam bentuk blatoksita tingkat lanjut

4) Nidasi atau implantasi

Setelah zigot dalam beberapa jam setelah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruang dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastullah yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

5) Pertumbuhan dan perkembangan embrio

a) Masa pre embryonic

Berlangsung selama 2 minggu setelah fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi.

b) Masa embryonic

Berlangsung sejak 2-6 minggu sistem utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimeter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.

c) Masa fetal

Berlangsung 2-8 bulan sampai bayi lahir.

#### **4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan**

##### **a. Perubahan Fisiologi**

Menurut kurnia (2016), perubahan fisiologi kehamilan antara lain :

a) Trimester I

1) Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormone kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

2) Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan dikarenakan Rahim yang membesar dan menekan kandung kencing.

## 3) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien.

## 4) Morning Sickness

Mual dan muntah hamper 50% Wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda di sebut morning sickness tetapi kenyataanya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

## b) Trimester II

## 1) Perut semakin membesar

Pembesaran Rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas Rahim sejajar dengan pusat (umbilicus)

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Kurnia,A.2016

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold**

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus
1	12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan simfisis
3	20 minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 minggu	Tiga jari dibawah px
8	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Kurnia, A.2016

2) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri perut di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi, Hal ini karena perengangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar.

3) Perubahan kulit

Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal.

4) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan menaikkan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki duduk atau saat tidur , cobalah menggerak-gerakkan kaki keatas.

c) Trimester III

1) Nyeri punggung

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

2) Payuda

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

3) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan Rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormone progesterone.

4) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas.

5) Sering kencing

Pembesaran rahim Ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan semakin menekan kandung kencing ibu hamil.

6) Masalah tidur

Salah satu yang menyebabkan gangguan tidur pada Wanita hamil yaitu perubahan hormone, fisik, kecemasan dan depresi, keluhan sering kencing, kontraksi perut, nyeri pinggang.

7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina.

8) Odema

Semakin besar usia kehamilan akan meningkat tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil dan kadang membuat tangan membengkak, yang disebabkan oleh perubahan hormonal retensi cairan.

**b. Perubahan Psikologis**

Menurut Astuti (2016), Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu:

a) Trimester I

Respon Emosional

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

b) Trimester II

Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan 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.

c) Trimester III

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

- 1) Kekhawatiran/kecemasan dan waspada
- 2) Persiapan menunggu kelahiran

## 5. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Menurut hani dkk (20 15) Tanda bahaya kehamilan TM I, II, dan III adalah:

### 1) Tanda Bahaya Kehamilan TM I

Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan muda atau Trimester I yaitu:

- a) Sakit kepala hebat hingga pandangan kabur
- b) Mual muntah berlebihan
- c) Perdarahan pervaginam
- d) Nyeri perut bagian bawah

### 2) Tanda Bahaya Kehamilan TM II

Tanda bahaya pada TM II yaitu:

- a) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- b) Perubahan visual secara tiba – tiba ( Pandangan kabur, rabun senja)
- c) Nyeri abdomen yang hebat
- d) Perdarahan pervaginam
- e) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- f) Gerakan janin berkurang
- g) Ketuban pecah sebelum waktunya

### 3) Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu:

- a) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- b) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- c) Nyeri abdomen yang hebat
- d) Perdarahan pervaginam
- e) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- f) Gerakan janin berkurang
- g) Ketuban pecah sebelum waktunya

**a) Standar pelayanan Antenatal care (ANC)**

Asuhan antenatal adalah upaya promotive program pelayanan Kesehatan obstetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan ( Prawiroharjo, 2014)

1) Tujuan Asuhan Antenatal

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

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan yang ada dan berikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2015)
- d) Kunjungan kehamilan / ANC

2) Menurut premenkes RI (2021) ibu hamil ke pelayanan Kesehatan dianjurkan sebagai berikut:

- a) 1 kali pada trimester 1  
Skrining faktor risiko di lakukan oleh dokter
- b) 2 kali pada trimester 2  
Pelayanan antenatal oleh bidan
- c) 3 kali pada trimester 3  
Pertemuan ke-4 pelayanan ANC oleh bidan, pertemuan ke-5 oleh dokter untuk skrining faktor risiko persalinan, pertemuan ke-6 pelayanan ANC bidan

3) Standar pelayanan antenatal 10 T

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

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b) Pengukuran tekanan darah.

- c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan proteinuria dan pemeriksaan golongan darah.
- j) Tatalaksana kasus.

#### **6. Pendidikan Kesehatan Setiap Trimester**

Menurut kemenkes RI (2014), Pendidikan Kesehatan yang diberikan pada ibu hamil merupakan tanggung jawab pemberi asuhan Kesehatan. Pendidikan Kesehatan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat Kesehatan yang optimal. Pendidikan Kesehatan pada ibu hamil berupa konseling (temu wicara) yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal (kemenkes RI, 2014).

- 1) Menurut Asrinah dkk (2017) tujuan Pendidikan Kesehatan yaitu:
  - a) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian yang lebih tentang perawatan selama kehamilan dan tentang gizi selama kehamilan.
  - b) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya.
  - c) Agar melakukan Langkah-langkah positif dalam mencegah komplikasi selama kehamilan.
  - d) Agar memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada Kesehatannya selama kehamilannya.

## 2) Pendidikan Kesehatan

Menurut kemenkes RI (2014), Pendidikan Kesehatan pada ibu hamil berupa konseling (tamu wicara) yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

### a) Pendidikan kehamilan trimester 1

- (1) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 1
- (2) Beritahu ibu perubahan fisik ibu hamil trimester 1
- (3) Beritahu ibu keluhan yang sering di alami ibu hamil trimester 1 seperti mual, muntah-muntah, dan pusing di pagi hari
- (4) Beritahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur
- (5) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang yaitu terdiri dari nasi 5 porsi/hari 1 porsi setara dengan 100 gram atau  $\frac{3}{4}$  gelas nasi, protein nabati 4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram atau setara 1 potong tempe sedang, protein hewani 4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram atau setara satu butir telur ayam, buah 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara dengan 1 buah jeruk, sayur 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah dan minuman air minimal  $\pm 2.000$  cc sehari.
- (6) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri.

### b) Pendidikan Kesehatan Trimester II

- (1) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester II
- (2) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang yaitu terdiri dari nasi 6 porsi/hari 1 porsi setara dengan 100 gram atau  $\frac{3}{4}$  gelas nasi, protein nabati 4 porsi/hari 1 porsi= 50 gram atau setara 1 potong tempe sedang, protein hewani 4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram atau setara satu butir telur ayam, buah 4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram atau setara 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah dan minuman air minimal  $\pm 2.000$  cc sehari.

- (3) Beritahu ibu untuk istirahat cukup ( Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahkan kaki lebih tinggi dari perut.
  - (4) Beritahu ibu perubahan fisik ibu hamil trimester II
  - (5) Beritahu ibu tentang penyebab terjadinya nyeri punggung
  - (6) Beritahu ibu akibat nyeri punggung
  - (7) Beritahu ibu cara mengatasi nyeri punggung di rumah
  - (8) Beritahu ibu cara mengatur posisi tubuh saat istirahat
  - (9) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri (Buku saku Bidan dan Kader).
- c) Pendidikan Kesehatan Trimester III
- (1) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang yaitu terdiri dari nasi 6 porsi/hari 1 porsi setara dengan 100 gram atau  $\frac{3}{4}$  gelas nasi, protein nabati 4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram atau setara 1 potong tempe sedang, protein hewani 4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram atau setara dengan satu butir telur ayam, buah 4 porsi/hari 1 porsi= 100 gram atau setara dengan 1 buah jeruk, sayur 4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram atau setara 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah dan minum air minimal  $\pm 2.000$  cc sehari.
  - (2) Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti.
  - (3) Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga
  - (4) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
  - (5) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
  - (6) Beritahu ibu keluhan yang sering di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, kaki bengkak dan gangguan pola tidur
  - (7) Beritahu ibu persiapan Laktasi
  - (8) Konseling KB

d) Keluhan yang sering muncul dan cara mengatasi  
Menurut sulistyawati (2013), keluhan yang sering muncul saat hamil dan cara mengatasinya yaitu :

(1) Sistem kardiovaskular

Keluhan : Anemia fisiologi, kaki bengkak, varices (kaki), jantung berdebar-debar.

Cara mengatasi :

- (a) Tinggikan kaki pada saat istirahat diganjal dengan bantal
- (b) Hindari mengkonsumsi sodium ( kurang garam)
- (c) Tidur miring pada saat istirahat kaki di ganjal dengan bantal
- (d) Perhatikan tanda-tanda hipertensi pada kehamilan: tekanan darah diatas 140 sistole dan lebih dari 90 diastole, oedema kaki dan bagian tubuh lainnya.

(2) Sistem Pernafasan

Keluhan: Sesak nafas, dada tidak nyaman.

Cara mengatasi:

- (a) Duduk dan berdiri dengan posisi postur yang baik
- (b) Ketika istirahat dengan posisi setengah duduk (semi fowler)
- (c) Hindari makan terlalu banyak dalam satu waktu
- (d) Latihan nafas

(3) Sistem Perkemihan

Keluhan: Sering kencing pada waktu malam, terkencing-kencing pada saat tekanan batuk dan ketawa.

Cara mengatasi:

- (a) Hindari kebiasaan menahan kencing
- (b) Waspada tanda-tanda infeksi saluran kencing: sakit dan panas saat kencing tidak puas
- (c) Kurangi minum pada waktu malam

#### (4) Sistem Pencernaan

Keluhan: mual-muntah, eneg, sembelit, sering kentut, hemorid, nyeri ulu hati, gusi bengkak dan berdarah, banyak meludah.

Cara mengatasi:

##### (1) Mual muntah

- (a) Hindari makanan-makanan yang berkuah, tingkatkan makan-makanan yang mengandung karbohidrat.
- (b) Makan sedikit tapi sering
- (c) Makan-makanan kering yang rendah garam pada waktu makan.
- (d) Kurangi minum pada saat makan
- (e) Hindari bau yang tidak enak untuk menghindari mual.

##### (2) Sembelit dan kembung sering kentut

- (a) Tingkatkan masukan cairan 6-8 gelas/hari
- (b) Lakukan olahraga ringan
- (c) Makan-makanan yang tinggi serat
- (d) Hindari penggunaan pencahar untuk menghindari sembelit
- (e) Hindari makanan yang banyak menghasilkan gas (buncis, kol, kembang kool, pete, durian).

#### (5) Hemoroid

- (a) Tingkatkan cairan dan serta dalam makanan
- (b) Pertahankan olahraga
- (c) Hindari sembelit
- (d) Mandi rendam dengan air hangat
- (e) Tinggikan panggul dan kaki pada saat istirahat

#### (6) Kulit

Keluhan: stretchmark, hiperpigmenias, wajah berminyak dan berjerawat

Cara mengatasi:

- (a) Mandi setiap hari
- (b) Tidak perlu khawatir setelah hamil akan Kembali pulih
- (c) Jaga kebersihan kulit

(7) Tulang dan sendi

Keluhan : kram, nyeri otot, pegal/nyeri pinggang, sendi terasa kaku.

Cara mengatasi:

- (a) Membiasakan postur tubuh yang baik
- (b) Hindari sepatu hak tinggi
- (c) Hindari menggunakan baju yang nyaman tidak menggunakan sirkulasi darah.
- (d) Prenatal yoga

(8) Seksualitas

Keluhan : takut melakukan hubungan, vagina lebih basah, keputihan

Cara mengatasi:

- (a) Dibicarakan Bersama pasangan adanya perubahan-perubahan dari harapan.
- (b) Senggama seperti biasa, kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, harus dihentikan.
- (c) Jika ada Riwayat abortus sebelumnya, senggama ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu.
- (d) Pada beberapa keadaan seperti kontraksi / tanda tanda persalinan awal, keluar cairan dari vagina, ketuban pecah, perdarahan, abortus penyakit menular seksual sebaiknya senggama jangan dilakukan.
- (e) Ganti celana dalam terbuat dari katun.
- (f) Hindari penggunaan celana dalam yang ketat.

## 7. Nyeri punggung pada kehamilan

### a. Definisi

Nyeri punggung bawah adalah ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costa dan di atas bagian inferior gluteal. Gangguan yang umum terjadi pada tulang dan otot bagian bawah punggung yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang tidak ergonomis sehingga membutuhkan bantuan dokter hingga fisioterapis (Martomijoyo, 2016). Rasa nyeri tersebut menyebabkan ketidaknyamanan yang dapat menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya serta dapat menghambat produktivitas ibu selain itu peningkatan berat badan selama hamil memberi lebih banyak tekanan pada otot punggung sehingga menyebabkan rasa nyeri di daerah punggung (Mayonzo, 2019). Tingkat prevalensi kejadian nyeri punggung bawah selama kehamilan dilaporkan terjadi peningkatan signifikan selama 14 tahun terakhir dari 3,9% menjadi 10,2%. Pada Wanita hamil, tercatat sekitar 50% Wanita mengalami nyeri punggung bawah Ketika memasuki bulan ke-6 kehamilan (Holingworth,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 thoracal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus dari vertebra thoracal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis (Guyton,2004; Rinta 2013).

Nyeri punggung bawah atau low back pain pada kehamilan yang disebabkan membesarnya Rahim dan meningkatnya berat badan sehingga menyebabkan otot bekerja lebih berat dan dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (2016).

### b. Penyebab nyeri punggung

Ada beberapa penyebab nyeri punggung pada kehamilan yaitu:

- 1) Perubahan hormon

- 2) Pertambahan berat badan
- 3) Pertumbuhan bayi
- 4) Perubahan postur tubuh
- 5) Stress
- 6) Jarang berolahraga

c. Etiologic Nyeri Punggung

Peningkatan berat badan selama hamil yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot punggung. Kondisi ini melemahkan otot punggung dan pertumbuhan bayi dan Rahim mengubah pusat gravitasi tubuh yang bergeser kearah depan, yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot punggung dan menyebabkan rasa sakit di daerah punggung (Ilzam Nuzulul hakiki, 2015).

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.

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri

- a) Usia
- b) Kebudayaan
- c) Perhatian
- d) Kelelahan
- e) Kelelahan
- f) Pengalaman sebelumnya
- g) Gaya koping
- h) Dukungan keluarga dan sosial ( Judha, 2012).

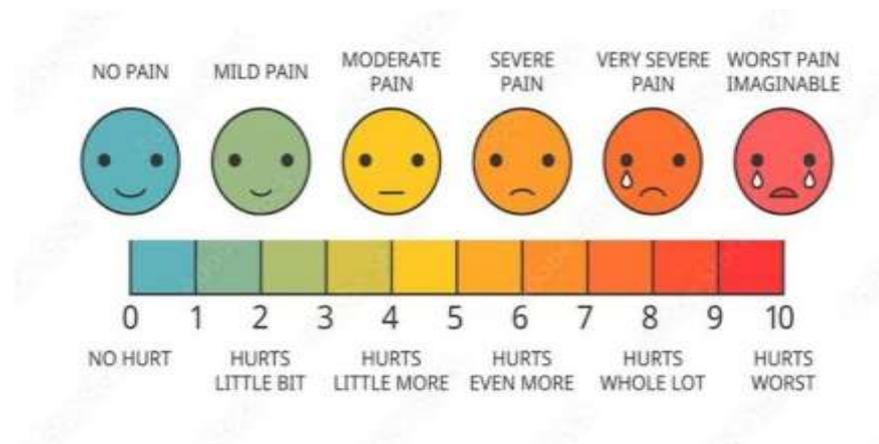
e. Dampak nyeri punggung

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 di stress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang kandunganya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan mengambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat mempengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat tersesuaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson,2012).

f. 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 menunjukan 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,2016)

### PAIN MEASUREMENT SCALE



**GAMBAR 2.1 Faces Measurement Scale (Andamoyo & suharti,2013)**

- g. Penatalaksanaan nyeri punggung saat hamil  
Untuk meredakan ketidaknyamanan akibat sakit punggung saat hamil, lakukan hal-hal berikut :
- a) Pijat  
Lakukan pemijitan di punggung bagian bawah dan seluruh punggung. Salah satu pijatan yang dapat dilakukan adalah endorphen massage. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphen yang merupakan Pereda rasa sakit alami dan dapat menciptakan perasaan nyaman.
  - b) Kompres punggung  
Berikan kompres punggung dengan handuk yang di isies batu. Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah 3 hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung. Saat mandi menggunakan air hangat metode ini mungkin bisa membantu meredakan rasa sakit.

c) Perbaiki postur tubuh

Tidak membungkuk saat duduk atau berdiri. Ibu juga disarankan untuk tidak berlama-lama pada satu posisi. Berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari rasa nyeri. Sakit punggung saat hamil juga bisa diredakan dengan cara tidur menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut, di punggung dan dibawah perut.

d) Olahraga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah senam hamil.

e) Senam ibu hamil

Olahraga menggunakan bola besar khusus ini memiliki banyak manfaat untuk ibu selama masa kehamilan maupun saat persalinan. Ketika usia kandungan bertambah, maka keluhan pun semakin banyak dirasakan . Beberapa manfaat yang ibu bisa dapatkan setelah melakukan senam gym ball:

- (a) Membantu mengurangi sakit punggung, sehingga ibu bisa lebih nyaman
- (b) Meningkatkan aliran darah ke bagian Rahim
- (c) Postur tubuh akan lebih baik
- (d) Mengurangi rasa tegang otot
- (e) Memperbesar diameter panggul yang berfungsi untuk mengoptimalkan proses persalinan

h. Komplementer pada kasus nyeri punggung pada ibu hamil

1) Senam Hamil

Senam hamil dilakukan untuk mengatasi nyeri yang bertujuan melancarkan aliran darah. Tindakan senam hamil dapat dilakukan pada ibu trimester III. Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental, serta merupakan upaya pengawasan kehamilan dan kesiapan fisik

mental ibu selama menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas dan ibu menyusui. ( Elizar et al., 2022) Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah. Mengikuti senam hamil secara teratur dapat menjaga kesehatan tubuh dan dapat meringankan nyeri punggung bawah yang di rasakan ibu hamil (Yosefa dkk, 2011). Hasil Penelitian lina fitriani (2018) tentang efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Senam hamil adalah latihan fisik yang berguna untuk memperkuat otot-otot, untuk tulang panggul, perut, punggung bawah, membantu memelihara pernapasan, sirkulasi darah dan gerakan tubuh yang baik. Selain itu senam hamil juga berguna untuk meredakan ketidaknyamanan dalam kehamilan, membantu menyiapkan tubuh saat melahirkan (Rosa et al., 2020).

Ibu hamil yang merasakan nyeri punggung bawah biasanya ditandai dengan gejala utama yaitu nyeri atau rasa kurang nyaman di daerah tulang punggung bawah sehingga aktivitas para ibu hamil terganggu. Sebenarnya nyeri punggung bawah yang dialami para ibu hamil trimester 2 dan 3 dapat diatasi dengan senam hamil secara teratur. Ini merupakan suatu sindroma nyeri yang terjadi pada region punggung bagian bawah ibu hamil trimester 2 dan 3 sebagai akibat dari berpindahnya beban kedepan (perut) karena pengaruh gravitasi tubuh (Lilis, 2019).

Pentingnya latihan fisik relaksasi senam hamil dapat bermanfaat untuk mengendurkan setiap sendi-sendi yang kaku

dan sakit akibat bertambahnya beban pada ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di punggung bawah.

## 2) Prosedur Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik yang berguna untuk memperkuat otot-otot, untuk tulang panggul, perut, punggung bawah, membantu memelihara pernapasan, sirkulasi darah dan gerakan tubuh yang baik. Selain itu senam hamil juga berguna untuk meredakan ketidaknyamanan dalam kehamilan, membantu menyiapkan tubuh saat melahirkan (Rosa et al., 2020). Menjelaskan cara melakukan senam hamil adalah:

- a) Sarankan ibu untuk memilih posisi nyaman mungkin. Posisi dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring di atas matras. Mintalah suami untuk mendampingi istri dengan cara duduk nyaman di samping atau belakang istri.
- b) Mintalah ibu untuk menarik nafas dalam dengan kedua mata dipejamkan dan posisi tangan di dada dan perut untuk beberapa saat agar ibu merasa rileks selanjutnya kita lakukan Gerakan- Gerakan inti untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu yaitu :
- c) Mintalah ibu untuk menarik nafas sambil menarik tangan kanan keatas dan posisi perut di miringkan dan posisi tangan satunya untuk menopang dibagian belakang lakukan secara bergantian selama 10 detik
- d) Kemudian dilakukan Tindakan pada bagian lutut ke dada ibu. Sarankan ibu untuk Memilih posisi yang nyaman, tekniknya dapat dilakukan dengan menarik lutut ke dada secara bergantian semaksimal mungkin tanpa menimbulkan rasa sakit dan dipertahankan selama 5-10 detik.

- e) Kemudian dilakukan Tindakan pada bagian kepala dan leher sehingga dagu menyentuh dada, diteruskan dengan mengangkat punggung bagian atas sampai kedua tangan mencapai lutut (tangan diluruskan), sedangkan punggung bagian tengah dan bawah tetap menempel pada matras.
- f) Setelah melakukan semua Tindakan, mintalah suami untuk memeluk ibu supaya ibu semakin merasa nyaman dan tercipta suasana yang menenangkan.

**Gambar 2.2**  
**Alur Senam Hamil**

Duduk tangan di dada dan perut



Duduk satu tangan keatas dan badan di miringkan



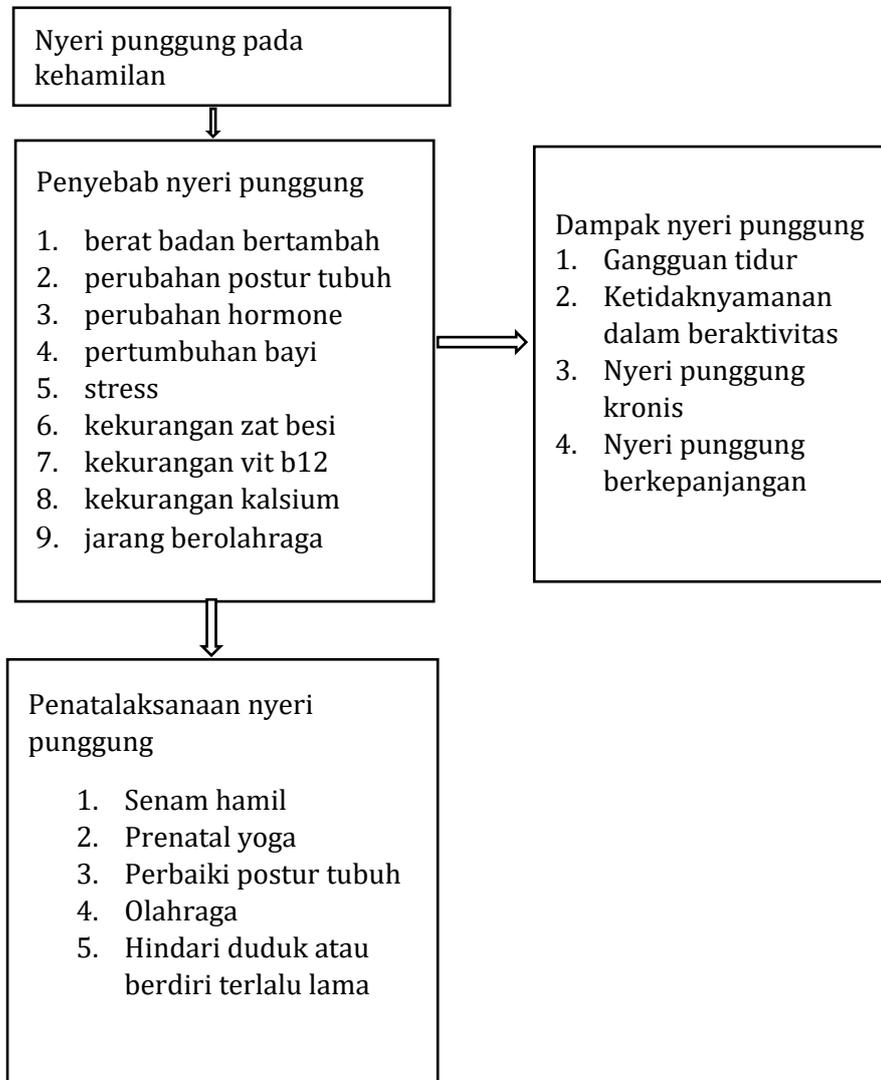
Lutut ke dada

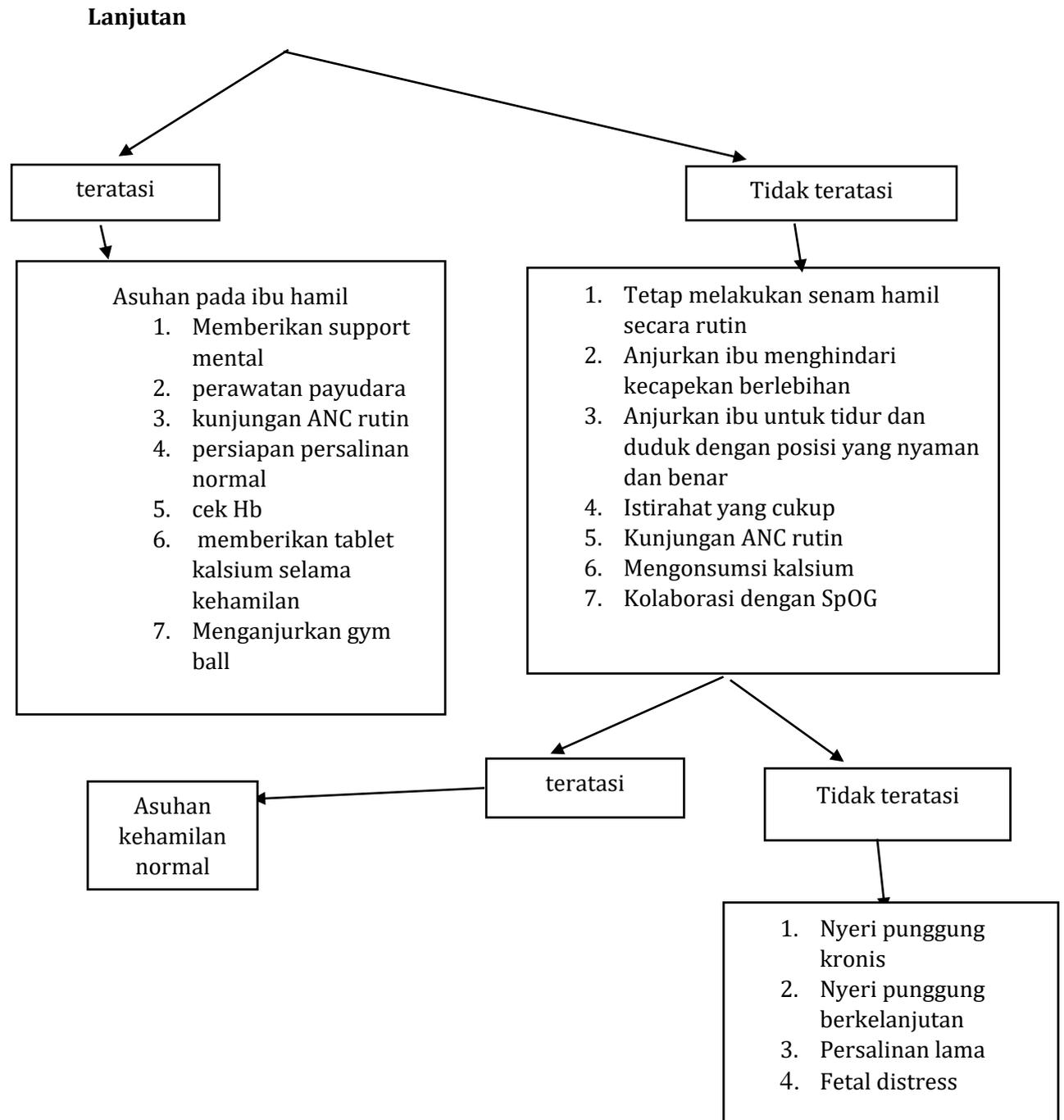


Curi up



**Bagan2.1**  
**Alur Pikir Pada Masa Kehamilan Dengan Nyeri Punggung**





## B. Persalinan

### 1. Pengertian

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 (kumaira,2016). Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar ( mochtar. R,2013).

Jenis-jenis persalinan

- a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya
  - 1) Persalinan normal adalah pengeluaran buah kehamilan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, hasil konsepsi di dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat, perdarahan < 500cc, plasenta keluar < 30 menit setelah janin lahir. (Elisabeth dan ending,2015).
  - 2) Persalinan anjuran adalah persalinan rangsangan, bias dan masase, mengkosongkan kandung kemih, dan menggunakan obat-obatan seperti oksitosin, (Elisabeth dan ending,2015).
  - 3) Persalinan buatan adalah pengeluaran buah kehamilan dengan bantuan alat-alat seperti vakum dan forcep, (Elisabeth dan ending,2015).
- b. Jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin
  - 1) Abortus  
Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.

2) Persalinan lama

Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, dengan usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat janin 2500-4000 gram.

3) Partus serotinus atau post matures

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu, ciri-cirinya bayinya keriput, kuku Panjang, tali pusat rapuh.

## 2. Tahapan persalinan

a. Kala 1

Dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus sampai pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10). Kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase pertama (fase laten)

Yaitu dimulai dari pembukaan 3-10 cm. dimana fase ini pembukaan ini memerlukan waktu untuk mencapai pembukaan 3 cm. pada umumnya berlangsung 8 jam. Pada fase ini, ibu tidak terlalu sering merasakan kontraksi kadang muncul dan hilang.

2) Fase kedua (Fase aktif)

Yaitu dimulai dari pembukaan 3-10 cm lengkap. Pada fase pembukaan ini biasanya untuk ibu yang belum pernah melahirkan (primipara) dalam dua jam sekali serviks melebar 1 cm, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) melahirkan serviks melebar 1 cm per jam, pembukaan serviks ini biasanya disertai dengan adanya rasa mulas (kontraksi) yang semakin kuat.

a) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

b) Fase akselerasi 2 jam yaitu pembukaan 3-4 cm

c) Fase dilaktasi maksimal 2 jam yaitu 4-9 cm

d) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap 10 cm

b. Kala II

- 1) Ibu merasa ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB)
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah

Saat pembukaan lengkap dan kontraksi semakin kuat, pimpin ibu untuk meneran. Adapun teknik untuk meneran adalah:

- a) Pertemuan gigi dengan gigi
- b) Meneran seperti BAB
- c) Mala melihat kearah perut (mala terbuka)
- d) Jangan mengangkat bokong

c. Kala III

Tahapan ketiga proses melahirkan normal, yaitu dimulai setelah bayi lahir hingga ari-ari lahir. Setelah bayi lahir, ari-ari harus dikeluarkan. Pada tahap pengeluaran ari-ari memerlukan waktu 15 menit, jika ari-ari tidak lahir tidak segera dikeluarkan akan menyebabkan perdarahan.

- 1) Peregangan tali pusat terkendali
- 2) Massase fundus
- 3) Suntik oksitosin untuk mengurangi kontraksi uterus

Tanda-tanda pelepasan tali pusat:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus mendorong ketaskarena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Keluar semburan darah

d. Kala IV (kala observasi)

Observasi dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Tingkat kesadaran
- 3) Laserasi jalan lahir
- 4) Perdarahan tidak lebih dari 500 cc.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. Passage (panggul ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

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

b. Power atau kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

1) Kontraksi uterus

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

2) Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kitab uang air besar tapi jauh lebih kuat lagi

c. Passanger

Janin, plasenta dan air ketuban

d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan saying ibu. Asuhan saying ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

e. Psikologis

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

### 4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut rosyati (2017), yaitu:

a. Tanda dan Gejala inpartu

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks

- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
  - 3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina
- b. Tanda-tanda persalinan
- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - 2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum dan perinium menonjol
  - 3) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
  - 4) Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah

## 5. Prinsip Dalam Persalinan

### a. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

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

Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk melakukan pengambilan keputusan klinis (clinical decision making) (sari dan rismandini,2014).

#### 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling mengharai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu . salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (sari dan rimandini,2014).

#### 3) Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang menyebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau infeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga

kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (sari dan rimandini,2014).

#### 4) Rekam medis

Pencatatan adalah bagian penting dan proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama persalinan kelahiran bayi (sari dan rimandini,2014).

#### 5) Rujukan

Jika ditemukan satu masalah dalam proses persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Dibawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas Kesehatan dalam mengingat hal-hal dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

##### a) B (Bidan)

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

##### b) A (Alat)

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

##### c) K (Keluarga)

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

## d) S (Surat)

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

## e) (Obat)

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

## f) K (Kendaraan)

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

## g) U (Uang)

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

## h) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah bai dari amggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses prsalinan (sari dan rimandini,2014).

## 6. Persiapan Dalam Persalinan

Persiapan ibu bersalin yang gunanya untuk merujuk. Bila jawaban terdiri dari keadaan sebagai berikut ibu harus dirujuk, antara lain:

- a) Riwayat SC
- b) Adanya perdarahan pervaginam
- c) Persalinan prematur UK 37 minggu
- d) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental

- e) Ketuban pecah 24 jam
- f) Ketuban pecah pada UK 37 minggu
- g) Ibu sakit menderita icterus
- h) Anemia berat
- i) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp 37 c)
- j) Preeklamsi /hipertensi dalam kehamilan
- k) TFU 40 cm atau lebih
- l) Gawat janin (DJJs 160x/m bahkan bisa lebih 13)
- m) Primipara dalam fase aktif masih 5/5 artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP.
- n) Presentasi bukan belakang kepala.
- o) Presentasi mejemuk.
- p) Gameli/kembar
- q) Tali pusat menumbung
- r) Syok

## 7. Nyeri Punggung Pada Persalinan

### a. Partus lama

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

### b. Fetal distress

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

c. 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, hal ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka Panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan.

## **8. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu bersalin**

a. Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik yang berguna untuk memperkuat otot-otot, untuk tulang panggul, perut, punggung bawah, membantu memelihara pernapasan, sirkulasi darah dan gerakan tubuh yang baik. Selain itu senam hamil juga berguna untuk meredakan ketidaknyamanan dalam kehamilan, membantu menyiapkan tubuh saat melahirkan (Rosa et al., 2020).

Tujuan utamanya adalah membantu mengurangi nyeri punggung, memperkuat otot-otot penting seperti otot inti dan punggung, serta meningkatkan postur tubuh dan fleksibilitas.

Alat dan bahan :

1. Karpet
2. Gym ball

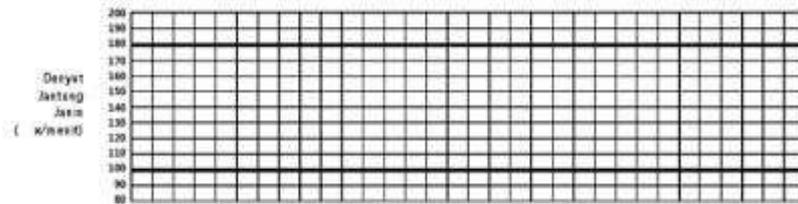
**Table 2.3 gerakan senam hamil**

TAHAPAN GERAKAN	TEKNIK	GAMBAR
Squad pose (postur jongkok)	<p>a. Dengan Gerakan squad pose (postur jongkok)</p> <p>b. Posisi jongkok dengan punggung tegak lurus, agar posisi seimbang</p> <p>c. Letakkan tangan didepan dada dan nafas teratur</p>	
Lutut dada	<p>a. Tidur diatas matras/karpet</p> <p>b. Tarik lutut ke dada</p> <p>c. Seacara bergantian dan posisi kedua tangan menarik lutut .</p>	

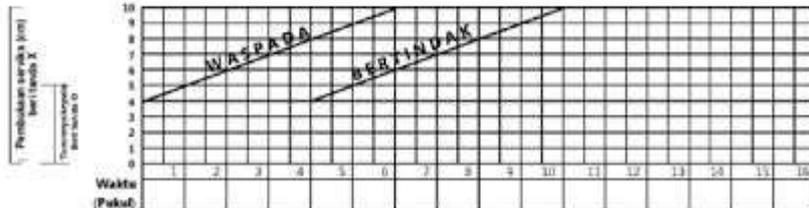
Duduk	a. Posisi Duduk tangan di dada sambil menarik nafas lakukan selama 10 detik	
-------	---	--

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu/Bapak: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Umur: \_\_\_\_/\_\_\_\_ G... P... A... Hamil ..... minggu  
 ES/Pemasas/BB  Masuk Tanggal : \_\_\_\_\_ Pukul : \_\_\_\_\_ WIB  
 Keluhan Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat : \_\_\_\_\_



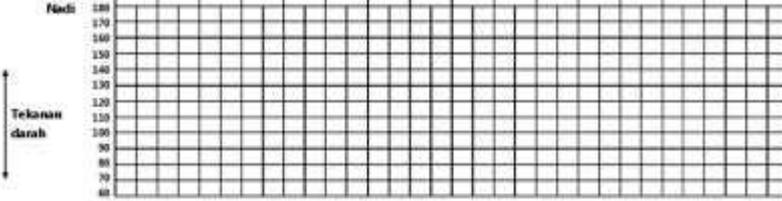
air ketuban  penyerapan



Kontraksi tiap 10 menit  < 20  20-40  > 40 (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV



Temperatur °C

Urine  Protein  Aceton  Volume

Penolong

Melan berakhir : Pukul \_\_\_\_\_ Jenk : \_\_\_\_\_ Post : \_\_\_\_\_  
 Miman berakhir : Pukul \_\_\_\_\_ Jenk : \_\_\_\_\_ Post : \_\_\_\_\_

(.....)

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu    Puskesmas  
 Polindes    Rumah Sakit  
 Klinik Swasta    Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan    Teman  
 Suami    Dukun  
 Keluarga    Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami    Teman    Tidak ada  
 Keluarga    Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / ml ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Perengangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

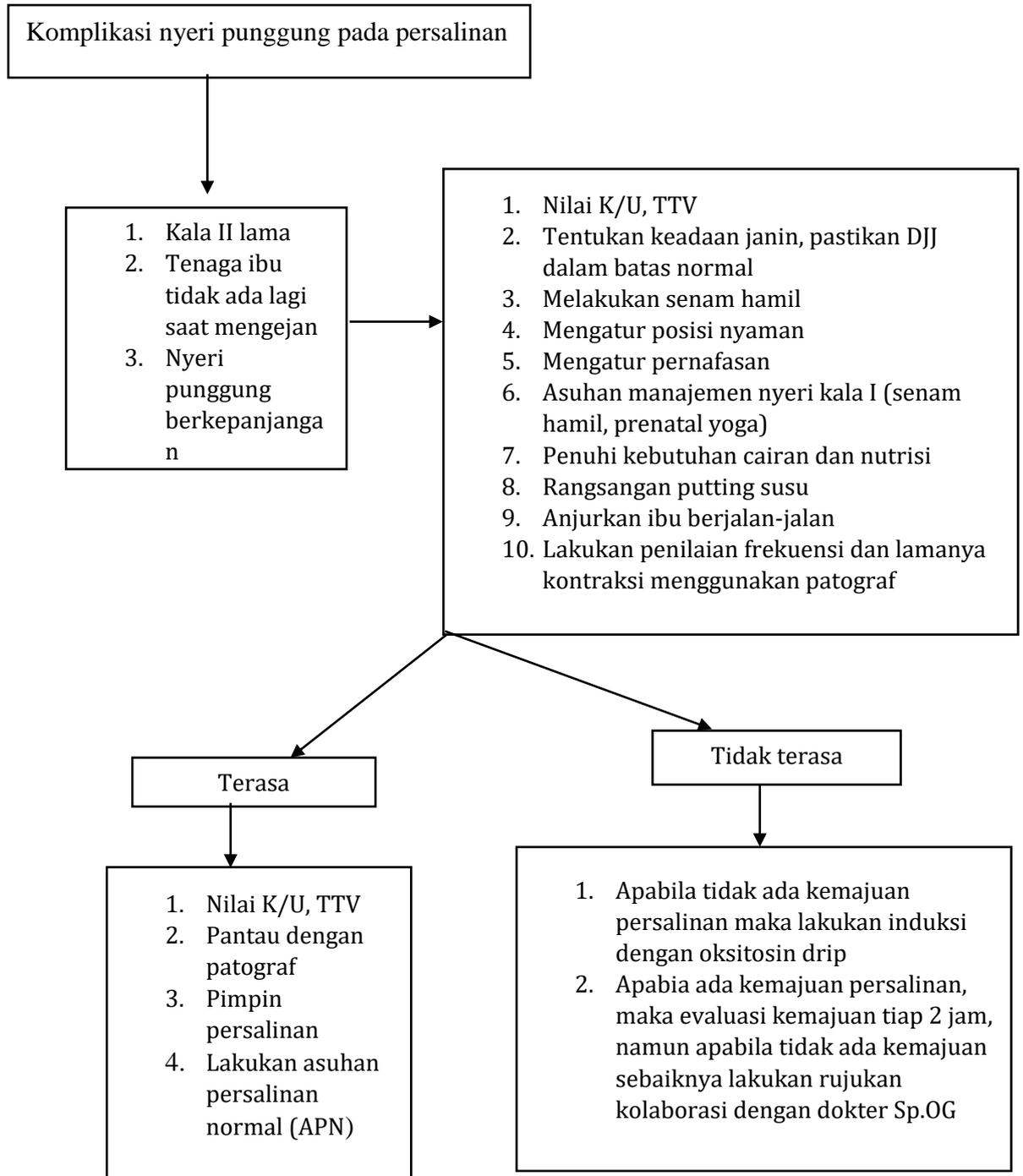
Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : I / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :  
 mengeringkan    bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil    menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**Bagan 2.2**  
**Alur Pikir Masa Persalinan Dengan Nyeri Punggung**



## C. Nifas

### 1. Pengertian

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, 2015).

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

#### a. Involusi

Adalah pengembalian hampir ke keadaan semula dari seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus, tolak ukur pengembaliannya adalah palpasi pada fundus uteri yaitu sebagai berikut:

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

**Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas**

No	Waktu Inovasi	TFU	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 m	lunak
2	Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat symfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	menyempit
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gr	2,5 cm	menyempit

Sumber : bahiyatun,2016

b. Pengeluaran lochea

Adalah pengeluaran cairan dari uterus, dari bekas tumbuhnya plasenta

- 1) Hari 2-3: Lochea Rubra berwarna merah karna berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mokunium.
- 2) Hari 3-7 :Lochea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir
- 3) Hari 7-14 :Lochea Serosa berwarna kuning kecoklatan kama mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta
- 4) Hari 14 :Lochea Alba berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati.

**Tabel 2.5 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
Purulentas	-	-	Cairan berbau busuk dari vagina akibat dari infeksi.

tyawati (2015)

c. Laktasi

Menyusui atau laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu (Sumaritri, 2012). Menyusui yang dikategorikan ASI Eksklusif adalah gerakan menghisap dan menelan dari mulut sang bayi langsung keputing susu ibu (sitepore, 2013). Pada bayi baru lahir akan menyusui lebih sering, rata-rata 10-12 kali menyusui tiap 24 jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Astutik, 2014).

**Tabel 2.6 Jenis-jenis ASI**

Jenis-jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari ke 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah arang tinggi
ASI transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
ASI mature	ASI yang keluar hari 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Sumber : kemenkes RI, 2015.

**3. Kunjungan masa nifas**

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

Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia uteri</li> <li>4. Pemberian asi awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ol>
Kunjungan ke 2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbelicius, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan tidak ada bau</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ol>

Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti ke 2
Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

(sumber: bahiyatun,2016)

#### 4. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Terdapat 3 standar yaitu: (Ikatan Bidan Indonesia, 2007)

a. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar: bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi.

b. Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Pernyataan standar: bidan melakukan pemantauan ibu dan bayiterhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu klien ibu untuk memulai pemberian ASI

c. Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar: bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada tiga hari. Minggu kedua dan minggukeenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan iibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dari penangan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorang, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi Dan KB.

## 5. Tanda bahaya nifas

### a. Perdarahan pasca persalinan (Post Partum)

Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi baru lahir (Walyani, 2015).

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, laserasi jalan lahir dan involusio uteri
- 2) Perdarahan Post Partum sekunder yang setelah 24 jam. Penyebab perdarahan skunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi post partum.

### b. Lochea yang berbau busuk

Lochea yang berbau busuk adalah sekret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk. (Walyani, 2015)

### c. 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).

### d. Nyeri Pada Perut Pelvis

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

### e. Pusing dan Lemes Berlebihan

### f. Suhu Tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

### g. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

### h. Sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

## 6. Patologis Pada Masa Nifas

### a. Infeksi Masa Nifas

Infeksi puerpuralis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Sarwono, 2005: 689). Faktor-faktor predisposisi infeksi puerperalis, diantaranya:

- 1) Demam
- 2) Persalinan yang berlangsung lama
- 3) Nyeri tekan pada uterus
- 4) Tindakan operasi persalinan
- 5) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- 6) Lockhea berbau busuk/menyengat
- 7) Pada laserasi/episiotomy terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah :

- 1) Manipulasi penolong, terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam alat yang dipakai kurang suci hama
- 2) Infeksi yang didapat dirumah sakit (nosokomial)
- 3) Hubungan seks menjelang persalinan

### b. Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc setelah anak lahir (Wiknjosastro, 2009). Perdarahan postprtum dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plaseta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri.
- 2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum (Eny dan Diah, 2009).

### c. Subinvolusi

Subinvolusi merupakan kegagalan uterus kembali pada keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2014). Penyebab predisposisi sub involusi yaitu :

- 1) Infeksi
- 2) Multiparitas
- 3) Persalinan lama dan retensio plasenta
- 4) Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- 5) Masalah kesehatan ibu
- 6) Operasi sesar
- 7) Prolaps uteri
- 8) Tertinggal hasil konsepsi
- 9) Sepsis uterus

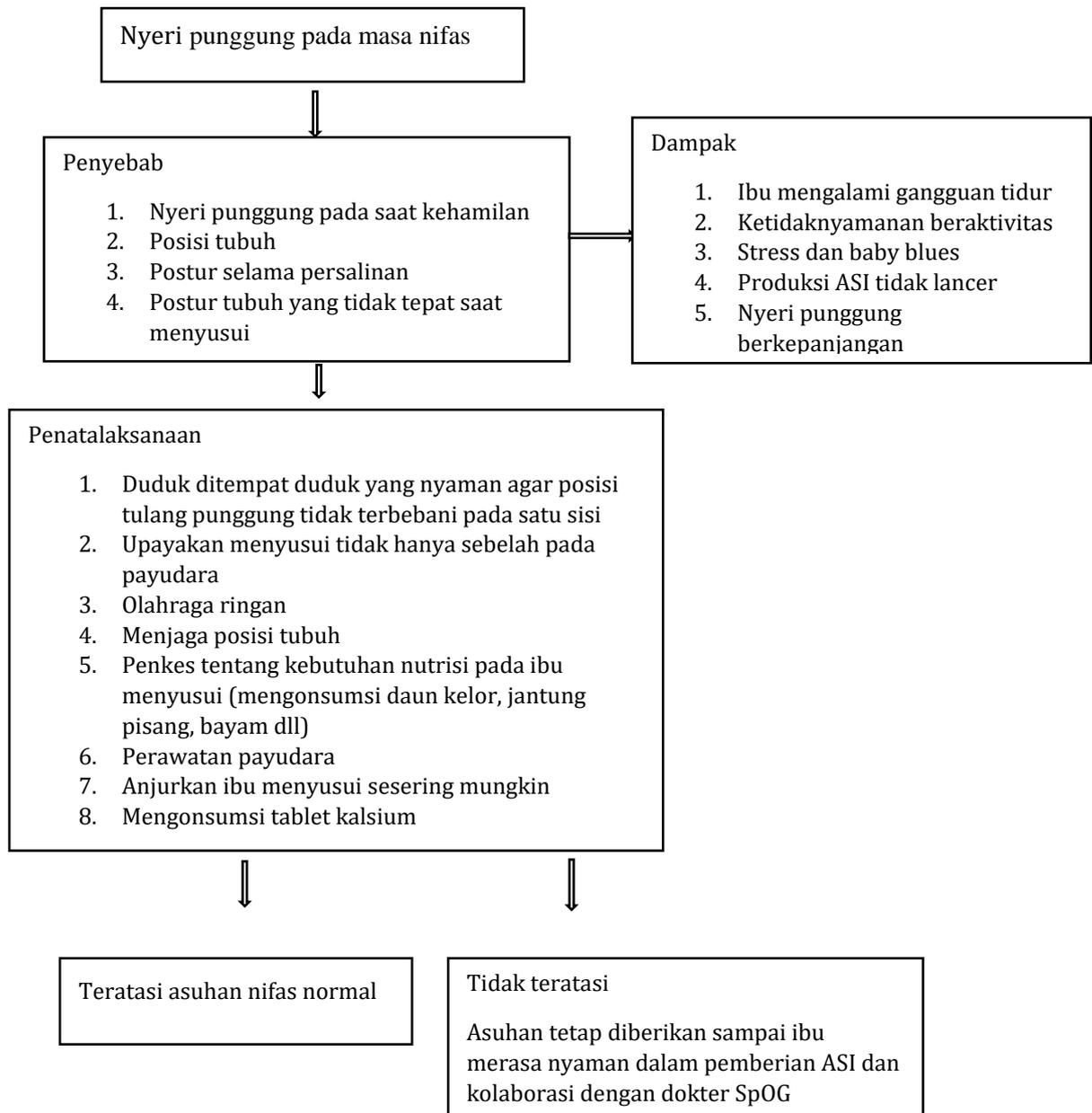
Gejala terjadinya subinvolusi :

- 1) Keluarnya lokea abnormal
- 2) Perdarahan uterus yang tidak teratur
- 3) Nyeri kram pada perut bagian bawah
- 4) Penurunan tinggi fundus terhambat

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu:

- 1) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- 2) Antibiotik pada endometritis
- 3) Ergometrin sering diresepkan untk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

### 2.3 Bagan Alur Pikir Pada Masa Nifas Dengan Nyeri Punggung



## **D. Neonatus**

### **1. Pengertian**

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, 2015).

### **2. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus**

#### **a. 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, 2010)

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

#### **b. Perkembangan**

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, 2010).

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

##### **1) Kemampuan Komunikasi dan Bahasa**

- a) Menoleh saat mendengar suara atau bunyi yang biasa didengar
- b) Terkejut saat mendengar suara keras
- c) Bisa membuat suara-suara lain selain menangis
- d) Merespon suara dengan berkedip, tenang, menoleh kesumber bunyi, terkejut atau bahkan nangis

- e) Kemampuan fisik dan gerakan
  - f) Bisa melihat fokus jarak dekat
  - g) Mata aktif bergerak
  - h) Tangan selalu menggenggam erat Tangan dan kaki bergerak aktif
  - i) Refleks bayi baru lahir
    - (a) Rooting refleks disentuh pipi atau : menoleh mencari-cari sumber penyentuh saat bibirnya
    - (b) Sucking refleks : refleks menghisap
    - (c) Refleks moro : refleks terkejut
    - (d) Graps refleks : refleks menggenggam
  - j) Kepala bisa bergerak ke kanan dan kekiri
- 2) Perkembangan sosial emosional Mengenali suara ibu, merespon menjadi tenang ketika rewel, mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya
- a) Mengenali suara ibu
  - b) Merespon menjadi tenang ketika rewel
  - c) Mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya
  - d) Imunisasi

Adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap suatu penyakit. (Eny, 2009). Imunisasi pada bayi yaitu:

- (a) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning) Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning. Jadwal Pemberiannya: 0-7 hari Dosisnya: 0,5 ml Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar Efek samping: Bengkak, demam.
- (b) BCG (Basilus Calmet Guenim) Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC. Bentuk vaksinnnya adalah bubuk yang harus dilarutkan Dosisnya 0,05 ml Diberikan 1x seumur

hidup Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar.

Efek samping: timbul bisul kecil seperti jaringan paru

Jadwal pemberian : 0-1 bulan

- (c) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali. DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan, DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan (Eny, 2007). Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus Dosisnya: 0,5 ml

Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri

Efek samping: bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.

- (d) Poli0 Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio

Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral.

Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan)

vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x-4 minggu jaraknya (1 bulan )

Kontraindikasi: tidak boleh sedang sakit Efek samping: muntah Injeksi IVP (in polio vaksin) disuntikan di paha atas bagian luar secara IM/subkutan Dosisnya : 0,5 ml

Pada umur: 6-10-14 bulan Efek samping: demam, bengkak disekitar penyuntikan.

- (e) Campak Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak. Dosis: 0,5 ml

### 3. Standar Pelayanan Pada Neonates

Standar 13 perawatan neonatus bertujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu tatalaksananya pemapsan spontan serta menjaga hipotermia. Bidan memeriksa bayi baru lahir untuk memastikan pemapsan spontan, mencegah hipoksia sekunder,

menentukan kelainan, dan melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia

- a. Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat
- b. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernapas dengan baik
- c. Penurunan angka kejadian hipotermi

#### 4. Kunjungan Neonatus

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

**Tabel 2.8 Kunjungan Neonatus.**

Kunjungan	Waktu	tujuan
Kunjungan ke 1	6-48 jam pertama setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>2. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin</li> <li>3. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)</li> <li>4. Memastikan bayi cukup tidur</li> <li>5. Menjaga kebersihan kulit bayi</li> <li>6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi</li> <li>7. Mengambil tanda-tanda infeksi</li> </ol>
Kunjungan ke 2	3-7 setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya</li> <li>2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat</li> <li>3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal</li> <li>4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel</li> <li>5. Menjaga kekeringan tali pusat</li> </ol>

		6. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
Kunjungan ke 3	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya</li> <li>2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan</li> <li>4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, POLIO dan hepatitis</li> <li>5. Mengingatnkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering</li> <li>6. Mengingatnkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi</li> </ol>

Sumber : buku saku asuhan pelayanan maternal dan neonatus,2013

### 5. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
  - 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
  - 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan.
  - 3) Letargi bayi terus - menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
  - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir :
  - 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
  - 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
  - 3) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

## 6. Patologi Pada Neonatus

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

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

#### 1) Klasifikasi BBLR menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:

- a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

#### 2) Faktor resiko BBLR Menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:

- a) Usia ibu
- b) Tingkat pendidikan
- c) Stres psikologis
- d) Status sosial ekonomi
- e) Status gizi
- f) Paritas
- g) Jarak kehamilan
- h) Asupan gizi
- i) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
- j) Ibu hamil perokok

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

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

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang
- 7) Diare
- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah

- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

## 7. Tindakan Komplementer pada neonatus

### a. Metode kangguru

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

#### 1) Lama dan jangka waktu penerapan PMK

- a) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:
  - (1) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru.
  - (2) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten.
  - (3) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu (Maryunani, 2013).
- b) 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).

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

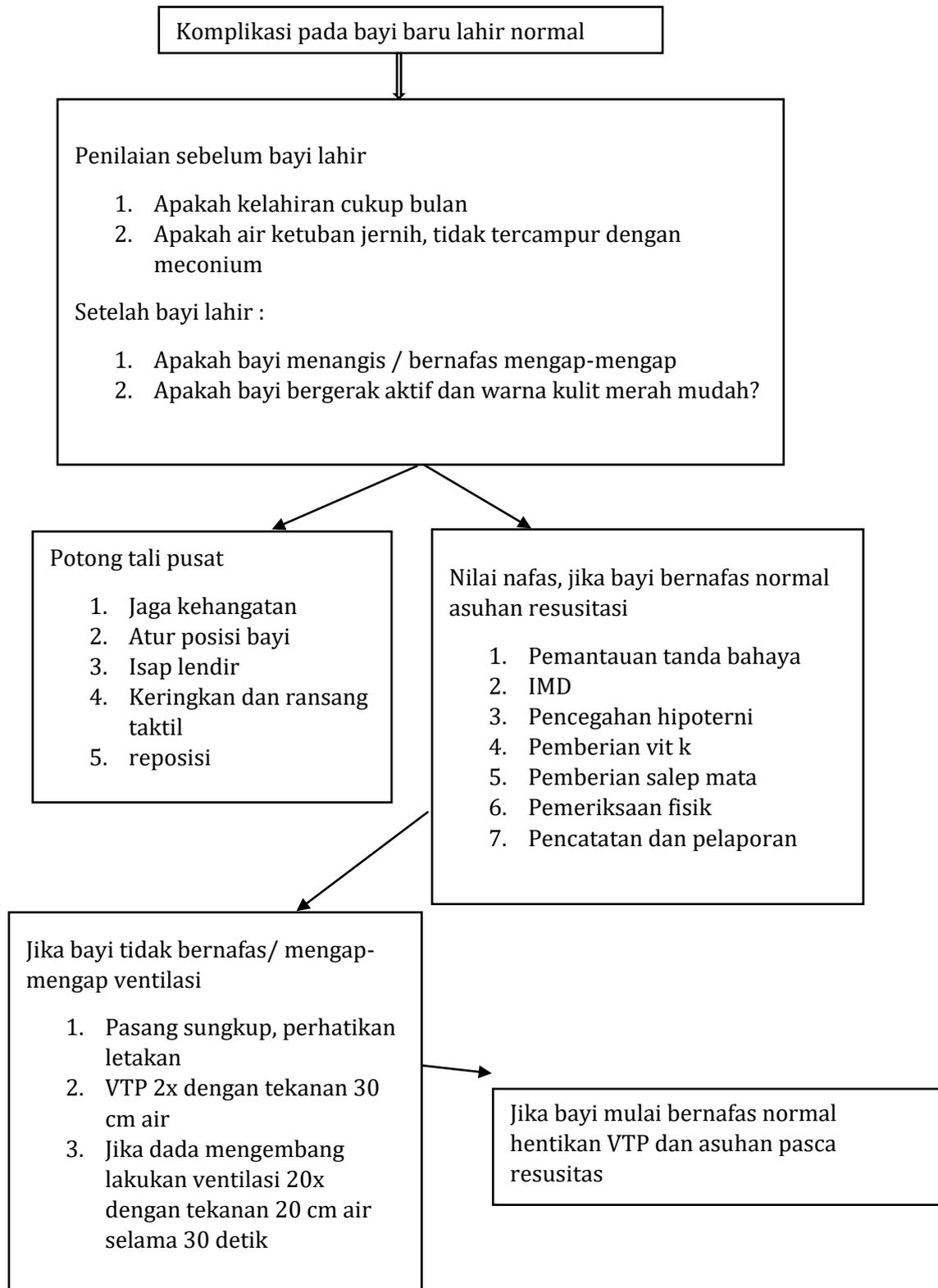
Sinar matahari pagi mengandung sinar biru dan hijau. Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam 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, 2013).

- 1) 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, 2009).

- 2) 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,2013).

**Bagan 2.4**  
**Alur Pikir Pada Bayi Baru Lahir Normal**



## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Pada umumnya rencana keluarga setelah persalinan yaitu (Priyatni dan Rahayu, 2016):

- a. Penjarangan kehamilan
- b. Pembatasan kelahiran

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

### **2. Alat Kontrasepsi**

Alat kontrasepsi adalah suatu alat atau metode yang digunakan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan (Hartanto, 2012). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding Rahim (Nugroho dan Utomo, 2014).

### **3. Jenis-jenis Kontrasepsi**

#### **a. Metode Kontrasepsi Non Hormonal**

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

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun (Saifuddin, dkk. 2013).

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL) ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu:
  - (a) Ibu belum mengalami haid (menstruasi)

- (b) Bayi disusui secara eksklusif serta sering sepanjang siang dan malam
  - (c) umur bayi kurang dari 6 bulan
- (1) Cara Kerja Metode Amenore Laktasi (MAL) Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor) hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi
- (2) Keuntungan kontrasepsi MAL (Saifuddin, dkk. 2013)
- (a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam pascapersalinan) bulan
  - (b) Tidak mengganggu senggama
  - (c) Tidak ada efek samping secara sistematis
  - (d) Tanpa biaya
  - (e) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
  - (f) Mudah digunakan
- (3) Kekurangan Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
  - (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
  - (c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
  - (d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

## **2) Senggama Terputus**

Senggama terputus adalah metode KB tradisional dimana pria mengeluarkan penis dari vagina wanita sebelum pria mencapai ejakulasi

a) Cara kerja

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

b) Manfaat

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

### 3) Kontrasepsi Kondom

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

a) Keuntungan menggunakan kondom adalah

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- (3) Murah dan dapat dibeli secara umum

b) Kerugian menggunakan kondom

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

#### 4) Metode Kontrasepsi dengan AKDR

Pengertian AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vaginam dan mempunyai benang (handayani,2015).

##### a) Cara kerja

Menurut Saifudin (2010) cara kerja IUD adalah :

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

##### b) Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyanti dan Arum, 2013)

##### c) Keuntungan Menurut Saifudin (2010), keuntungan IUD yaitu :

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi, sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125/170 kehamilan)
- (2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CuT 380A dan tidak perlu diganti
- (4) Sangat efektif karna tidak perlu lagi mengingat-ingat dan tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karna tidak perlu takut untuk hamil
- (6) Tidak ada efek samping hormonal

- (7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- d) Kerugian IUD menurut Saifudin (2010)
  - (1) Efek samping yang mungkin terjadi
  - (2) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - (3) Haid lebih lama dan banyak
  - (4) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
  - (5) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan

#### **b. Metode Kontrasepsi Hormonal**

##### 1) Kontrasepsi Pil

Pil oral menggantikan produksi normal hormone estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan relaksasi faktor di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

##### a) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5 - 99,9% dan 97% (Handayani, 2010)

##### b) Jenis KB pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- (1) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama dengan 7 table tanpa hormone aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari
- (2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormone aktif estrogen, progestine, dengan 2 dosis berbeda 7 table tanpa hormon aktif, dosis hormone bervariasi

(3) Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormone aktif estrogen dan progesterin, dengan 3 dosis yang berbeda 7 table tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.

c) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

d) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu :

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea

e) Keterbatasan KB Pil menurut (Sinclair, 2011) Perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, amenore, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, nyeri tekan payudara, pusing, sakit kepala, kesemutan, cloasma, perubahan lemak, dismenore, infeksi pernafasan.

2) Kontrasepsi Suntik

a) Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan

dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakaian NET EN (Hartanto, 2002)

b) Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestine, yaitu:

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

c) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013), yaitu:

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Mengambat transportasi gemet oleh tuba fallopi

d) Keuntungan Kontrasepsi Suntik

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

ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013)

e) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu: gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido

3) Kontrasepsi Implant

Implant / susuk KB adalah kontraksi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter. 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 (Saifuddin, 2010)

a) Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010), yaitu :

- (1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
- (2) Nyaman
- (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi / pemasangan dan mencabut perlu pelatihan
- (4) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- (5) Aman dipakai pada masa laktasi

b) Efek samping utama : berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak, amenorea

c) Jenis Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010), yaitu :

- (1) Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun

- (2) Implanon: terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodesoggestrel dan lamanya 3 tahun
  - (3) Jadena dan indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun
- d) Cara kerja kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010), yaitu:
- (1) Lendir serviks menjadi kental
  - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
  - (3) Mengurangi transportasi sperma
  - (4) Menekan ovulasi
- e) Keuntungan kontrasepsi implant menurut Saifuddin, yaitu:
- (1) Daya guna tinggi
  - (2) Perlindungan jangka panjang
  - (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - (4) tidak perlu pemeriksaan dalam
  - (5) tidak mengganggu senggama
  - (6) tidak mengganggu ASI
  - (7) Klien hanya kembali jika ada keluhan
  - (8) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
  - (9) Mengurangi nyeri haid
  - (10) Mengurangi jumlah darah haid
- f) Keterbatasan kontrasepsi implant
- Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenorhea

#### 4) Metode Kontrasepsi MANTAP

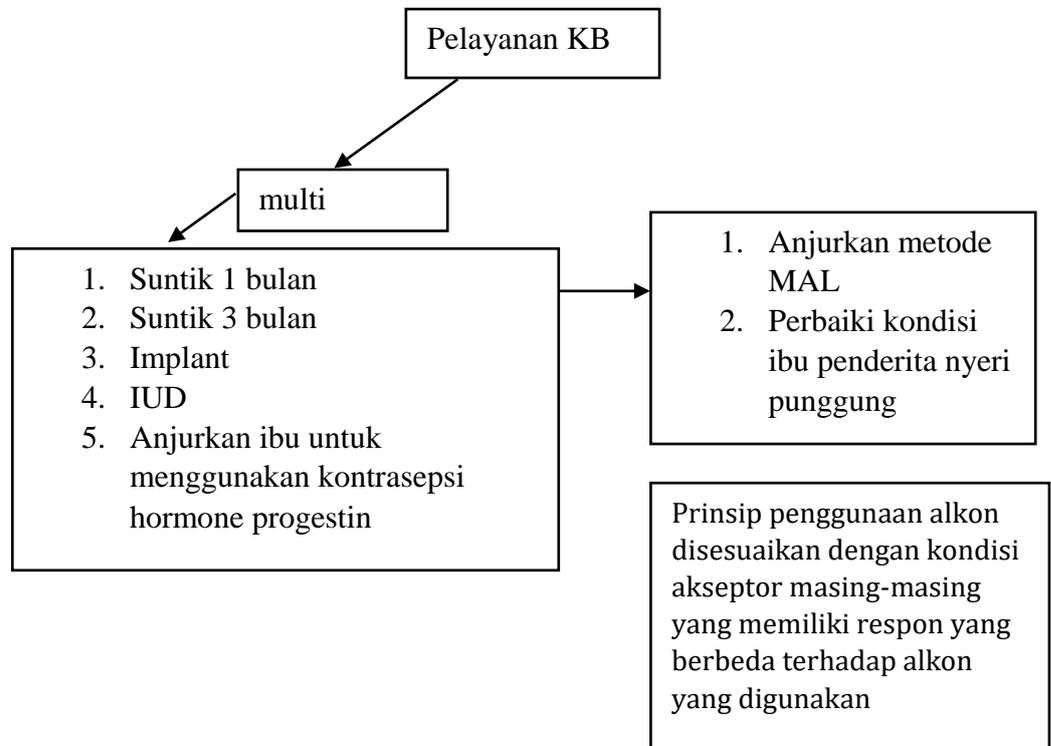
##### a) Tubektomi

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

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

##### b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015). Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakalah hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (proverawati, isaely dan aspuah,2015).

**Bagan 2.5 Alur pikir pelayanan KB**

### A. Penatalaksanaan

Matrik Tindakan & rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri punggung bagian bawah  
Ny "F" G1P0A0

No	Hari, tanggal	Data pengkaji	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	Selasa 2, januari 2024 (kunjungan ke 1)	S: -Ny. F datang ke PMB untuk memeriksa kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Ny'F' G1P0A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan : Usia kehamilan 22 minggu hasil pemeriksaan yang	1.Memberitahu keadaan umum ibu dan janin baik 2.Melakukan pemeriksaan Leopold ibu sudah tau TFU setinggi pusat, dibagian atas perut teraba bagian bulat dan lunak, bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah dan	Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan: 1.Ibu mengetahui kedaannya dan janinya baik 2.Posisi janin tidak berubah TFUsetinggi pusat 3.Ibu sudah mendapatkan injeksi TT1 dan TT2 4.Ibu mengatakan rajin minum tablet	1.Melakukan senam hamil pada ibu 2. memantau apakah ibu mengonsumsi tablet Fe yang diberikan 3. memberikan penkes senam hamil dan prenatal yoga 4. pada pertemuan selanjutnya akan

		<p>dilakukan:</p> <p>-BB sebelum hamil: 49 kg</p> <p>-BB sekarang: 55 kg</p> <p>-Tinggi badan: 163 cm</p> <p>-Tekanan darah: 111/59 mmhg</p> <p>-Ukuran lila: 24 cm</p> <p>-TFU :24 cm</p> <p>-Imunisasi TT1 telah diberikan pada usia kehamilan 20 minggu</p> <p>-Tablet Fe diberikan sebanyak 3 strip</p> <p>-DJJ: 150x/menit</p> <p>-Konjungtiva: anemias</p> <p>-Mukosa bibir:</p>	<p>pada bagian kiri ibu teraba bagian keciljanin,, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan</p> <p>3.Melakukan imunisasi TT2</p> <p>4.Memberikan tablet Fe 3 strip, ibu rutin minum tablet Fe tablet setiap malam</p> <p>5.Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri punggung pada ibu hamil merupakan perubahan</p>	<p>Fe dan kalk</p> <p>5.Ibu sudah mengetahui nyeri punggung yang dialaminya dan dampak pada kehamilannya</p> <p>6.Ibu sudah mengetahui dampak nyeri punggung pada kehamilan</p> <p>7.Ibu sudah mengetahui dampak nyeri punggung pada persalinan</p> <p>8.Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri</p>	<p>melakukan pemeriksaan Hb, urine reduksi, protein urine</p> <p>5. menjelaskan pada ibu hal yang serius hindari ibu hamil TM II</p> <p>6. mengecek kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe apakah rutin atau tidak</p>
--	--	--	--	--	--

		lembab -Konseling  O : TD: 111/59 mmhg N: 85 x/menit RR: 20x/menit S: 36,5 c HPHT: 01-agustus-2023 TP: 13-mei-2024 Uk: 26 minggu TB: 163 cm BB: 55 kg Lila: 24 cm TFU: setinggi pusat DJJ: 150x/menit TBJ:2015 gram  Kesimpulan: dari	fisiologis yang normal tetapi jika nyeri punggung berlebihan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur, ketidaknyamanan dalam beraktivitas dan dapat menyebabkan ibu menjadi stress sehingga janin mengalami fetal distress dan jika nyeri punggung tidak diatasi maka bisa menyebabkan nyeri punggung kronis	punggung 9.Ibu mengatakan tidur malam selama 6 jam dan tidur siang selama 2 jam 10.Ibu rutin minum tablet Fe dan kalk 11.Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan ulang	
--	--	---	--	--	--

		<p>pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal dan ibu mengalami nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bawah merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya Rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan</p>	<p>6.Menjelaskan kepada ibu dampak nyeri punggung dalam kehamilan:          Jangka pendek Ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritasi serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas.          Jangka Panjang Nyeri punggung yang diatasi selama kehamilan dapat menyebabkan nyeri punggung</p>		
--	--	--	---	--	--

		sendi, jika tidak diatasi maka akan berdampak ibu mengalami gangguan tidur, ketidaknyamanan dalam beraktivitas, dan dapat menyebabkan nyeri punggung jangka Panjang. Maka dari itu penulis berencana memberikan asuhan komplementer senam hamil di pertemuan selanjutnya. Senam hamil merupakan salah satu cara	jangka Panjang atau nyeri punggung kronis. 7.Menjelaskan trimester III kepada ibu dampak persalinan dengan nyeri punggung: 1. partus lama 2. his tidak ade kuat 3. nyeri punggung jangka Panjang atau nyeri punggung kronis 8.Untuk mengatasi nyeri punggung diupayakan dengan: -senam hamil		
--	--	---	--	--	--

		untuk mengatasi nyeri punggung dengan senam hamil	sarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman kemudian ajak ibu untuk melakukan senam hamil secara rutin agar memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan senam hamil ibu -perbaiki postur tubuh		
--	--	---	---	--	--

			<p>Tidak membungkuk saat duduk atau berdiri. Ibu juga disarankan untuk tidak berlama-lama pada satu posisi. Berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari rasa nyeri. Sakit punggung saat hamil juga bisa diredakan dengan cara tidur menyamping dengan menaruh</p>		
--	--	--	--	--	--

			bantal di antara lutut, di punggung dan bawah perut 9. Beritahu ibu bahwa pertemuan selanjutnya penulis akan melakukan kunjungan rumah		
--	--	--	---	--	--

## 1. Persalinan

Konsep dasar asuhan kebidanan (Mochtar, 2011):

### KALA I

#### a. Data Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

##### 2) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang

Pada kala I keluhan yang dialami biasanya nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah.

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmenthis/apatis

Tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

Nadi : 60-80x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5<sup>o</sup>c-37,2<sup>o</sup>c

##### 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (Sulistiawati, 2010) antara lain:

##### a) Abdomen

Gerakan janin : Aktif/tidak

Nyeri perut : Ada/tidak

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin apa pada fundus (Bagian atas perut ibu)

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat Pada di bagian bawah perut ibu dan apakah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.

b) Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Perineum : Kaku/tidak

3) Pemeriksaan dalam

Kedaaan vagina : Ada benjolan/tidak

Porsio : Keras/lembut, tebal/tipis

Pembukaan : 1-10 cm

Ketuban : Positif/negatif

Presentasi Kepala/bokong/kaki

Penurunan kepala :

Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

Hodge II : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.

Hodge III : Setinggi spina ischiadika sejajar bidang H1 dan H2

Hodge IV : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

**c. Analisa**

Ny. F umur 20 tahun G1P1A0, usia kehamilan... minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, zx sentasi kepala bokong, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala I.

**d. Planning**

- 1) Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksakan bahwa sekarang ibu
- 2) dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik.
- 3) Ajarkan teknik relaksasi pada ibu saat ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut
- 4) Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan
- 5) Anjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu apabila ibu ingin berjalan-jalan di perbolehkan dan bermain gym ball
- 6) Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat
- 7) Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
- 8) Melakukan dan menyarankan keluarga untuk massage endhorpin pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- 9) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- 10) Anjurkan ibu untuk tidak mendedan sebelum waktunya.
- 11) Lakukan observasi menggunakan partograf.

**KALA II**

**a. Data subjektif**

Perut semakin terasa sakit, dorongan mendedan sudah semakin sering.

**b. Data objektif**

KU : Baik/tidak

DJJ : 120-160x/menit

HIS :

Frekuensi : 1-5 kali

Durasi : <20 detik ->45 detik

Kekuatan : Teratur/lemah

Keadaan vagina : Ada benjolan/tdk ada benjolan  
 Porsio : Keras/ lembut, tebal/tipis  
 Pembukaan : 1 cm - 10 cm  
 Ketuban : (+)/(-)  
 Presentasi : Kepala/ bokong/ kaki

**c. Assasment**

Ny. F, 20 tahun G1P1A0 UK... minggu, pembukaan 10 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II.

**d. Planning**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Lihat tanda gejala kala II, Tanda gejala kala II yaitu terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.
- 3) Pastikan perlengkapan peralatan, bahan, dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Pakai alat pelindung diri lever 2, yang terdiridari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindungmata.
- 5) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.
- 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 7) Masukkan oksitosin kedalam spuit.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 9) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutanklorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutanklorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 12) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.

- 13) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
- 18) Pakai sarung DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.
- 21) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tunos ototaktif)

- 26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vermiks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Dalam waktu 2 menit setelah bayilahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 28) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 29) Letakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD).
- 30) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

### **KALA III**

#### **a. Data subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sudah lahir jenis kelamin laki laki/ perempuan  
pelepasan ari ari belum lepas, ibu merasa lelah.

#### **b. Data objektif**

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Kontraksi : Baik/tidak

Tfu

Bayi baru lahir : Setinggi pusat

Plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu : Pertengahan pusar ke simpisi

2 minggu : Tidak terabah di atas simpisi

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Di vulva terlihat tali pusat menjulur, keluar semburan darah.

### Assesment

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A..., dengan inpartu kala III, KU ibu dan janin baik.

#### c. Planning

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 3) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 4) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
- 5) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 6) Letakkan 1 tangan di atas kain pada perutibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 7) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 8) Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 9) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 10) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengang erakkan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- 11) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 12) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

#### **KALA IV**

##### **a. Data subjektif**

Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap, masih merasa mules pada perut bagian bawah dan lemas.

##### **b. Data objektif**

Kedadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : Compos mentis/apatis

Kontraksi : Baik/tidak

Tanda vital :

TD :110/70 mmHg- 120/80 mmHg

P :16-24x/menit

S : 36,5°c-37,2°c

N : 60-80x/menit

TFU

Bayi baru lahir : Setinggi pusat

Plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu : Pertengahan pusat ke simpisis

2 minggu : Tidak terabah di atas simpisis

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Pengeluaran darah : <500 cc

##### **c. Assesment**

Seorang perempuan umur >20 - <35 tahun, P...A..., dengan inpartu kala IV, KU ibu dan janin baik.

**d. Planning**

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
- 2) Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Bereskan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 4) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 5) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
- 6) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 7) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 8) Lengkapi partograf.

**2. Nifas**

Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas (Bahiyatun, 2016):

**a. Data subjektif**

- 1) Keluhan Utama  
Keluhan masa nifas antara lain, mengeluh merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri pada payudara, dan susah untuk buang air kecil
- 2) Data psikososial  
Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

## 3) Pola kehidupan sehari-hari

## a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Makan : Nasi, lauk, pauk, sayur

Porsi : 1 piring

Minum

Frekuensi : &gt; 2 liter per hari

Macam : Susu, air mineral

## b) Pola istirahat

Tidur siang : 1 - 2 jam sehari

Tidur malam : 5 - 6 jam sehari

## c) Personal hygiene

Ganti pembalut : 2-3 kali sehari

## c) Pola aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti: mencuci, menyapu, dan merawat bayinya.

**b. Data objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

KU : Baik/ tidak

Kesadaran : Composmetis/tidak

TTV

T : 90/60-120/80 mmhg

N : 60-80x/menit

P :16-24x/menit

S : 36,5-37°C

## 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

### a) Keadaan payudara dan puting susu

- (1) Simetris/tidak
- (2) Konsistensi, ada pembengkakan/ tidak.
- (3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

### b) Keadaan abdomen

#### (1) Uterus

- (a) Berkontraksi baik/tidak
- (b) Tinggi fundus
- (c) Genitalia

#### (2) Perineum

Oedema : Ada/tidak

Hematoma : Ada/tidak

Bekas luka : Ada/tidak

#### (3) Anus

Hemorrhoid : Ada/tidak

## c. Assesment

Seorang perempuan umur... P...A...post partum hari ke.... Keadaan umum ibu baik/tidak.

## d. Planning

- 1) Observasi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tingi fundus uteri, kontraksi uterus
- 2) anjurkan ibu untuk segera berkemih
- 3) anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
- 4) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

- 5) Beritahu ibu untuk ganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 7) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori.
- 8) Beritahu ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 9) Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 10) Ajarkan ibu cara perawatan payudara
- 11) Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan
- 12) jelaskan macam-macam alat kontrasepsi

### **3. Neonatus**

Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus (Varney, 2007) :

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Identitas bayi dan orang tua  
Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi
- 2) Keluhan utama  
Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel. Riwayat antenatal bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran, jumlah kunjungan perinatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.
- 3) Riwayat post natal  
Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium.

## 4) Pola kebiasaan sehari-hari

## a) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke 6

## b) Eliminasi

Dalam 3 hari pertama feses bayi masi bercampur mekonium dengan frekuensi sebanyak 1 kali dalam sehari sedangkan untuk BAK umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari

## c) Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

## d) Persolan hygiene

Kebersihan kulit bayi harus benar-benar dijaga, terutama bagian muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur

## e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

## a) Keadaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

## b) Tanda-tanda vital meliputi sebagai berikut:

S : 36.6 °C-37°C

N : 120x/menit-160x/menit

R : 40x/menit-60x/menit

## 2) Pemeriksaan Antropometri

## a) BB : 2500-4000 gr

- b) PB : 40-52 cm
  - c) LK : 33-35 cm
  - d) Lingkar dada: 30-38 cm
- 3) Pemeriksaan fisik
- a) Kepala
    - Kaputs uccdenum : ada/tidak
    - Benjolan frontalis : Ada/tidak
  - b) Mata
    - Bentuk : Simetris/Tidak
    - Sklera : Putih/Pucat
    - Kunjungtiva : Merah Muda/Putih
    - Reflek Mengedip : Positif (+) / (-)
  - c) Hidung
    - Pemafasan cuping hidung : Ada/tidak
  - d) Mulut
    - Labiopalatokisis : Ada/tidak
    - Reflek rooting : Positif (+) / (-)
  - e) Telinga Bentuk : Simetris/tidak
  - f) Leher
    - Pembengkakan : Ada/tidak
    - Reflek tonicneck : positif (+) / ()
  - g) Dada Bentuk : Simetris/tidak
  - h) Punggung Spina bifida : Ada/tidak
  - i) Adomen
    - Bentuk : Simetris/tidak
    - Benjolan : Ada/tidak
  - j) Genetalia
    - Laki-laki : Testis sudah turun
    - Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora
  - k) Anus
    - Anus berlubang/tidak
  - l) Ekstremitas Ekstermitas atas
    - Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Ekstermitas bawah

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

m) Kulit

Warna : kemerahan/pucat

Turgor : Baik/tidak

4) Pemeriksaan neurologis

a) Refleks terkejut (morro reflex)

Positif +)/(-)

b) Refleks menelan (swallowing refleks)

Positif (+)/(-)

c) Refleks Babinski

Positif (+) / (-)

d) Refleks gengaman (palmar graps)

Positif (+) /(-)

e) Refleks berkedip (glabella reflex)

Positif (+)/(-)

f) Refleks hisap (sucking reflex)

Positif (+)/(-)

g) Reflex mencari (rooting reflex)

Positif (+)/(-)

h) Refleks tonk leher (fencing)

Positif (+)/(-)

**c. Assasment**

Bayi... jenis kelamin... umur... jam... keadaan umum bayi baik/tidak.

**d. Planning**

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
- 2) Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi
- 3) Lakukan kontak dini ibu dan bayi dengan cara IMD
- 4) berikan injeksi vitamin K
- 5) Berikan injeksi HB 0

- 6) Berikan salep mata pada bayi
- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali
- 8) Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Keluarga Berencana (KB)

Konsep dasar asuhan kebidanan (Sulistyawati, 2013):

##### a. Data Subjektif

###### 1) Keluhan utama 1

Keluhan utama adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

###### 2) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit sekarang

Apakah ibu ada penyakit keturunan, menahun dan juga menular supaya bisa menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

###### 3) Riwayat kebidanan

Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti.

##### b. Data Objektif

###### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/tidak baik

Kesadaran : Composmentis/apatis

TTV

TD : 100/70-120/80 mmhg

N : 70-80x/menit

RR : 16-24x/menit

S : 36,5-37,5°c

###### 2) Pemeriksaan fisik

###### a) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Benjolan abnormal : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

###### b) Genetalia

Keputihan : Ada/tidak

Pengeluaran abnormal: Ada/tidak

**c. Assasment**

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh: Ny...  
umur....calon akseptor KB....

**d. Planning**

- 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk MAL selama 6 bulan setelah itu anjurkan metode

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III nyeri punggung bagian bawah dengan melakukan senam hamil. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subyektif, obyektif, Analisa, dan penatalaksanaan.

#### **B. Subjek penelitian**

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

#### **C. Definisi operasional**

1. Asuhan kebidanan kompresensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai proses kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana.
2. Nyeri punggung bawah atau low back pain pada kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil yang merupakan salah satu perubahan fisiologis pada ibu hamil.

#### **D. Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi studi kasus ini direncanakan akan dilakukan di PMB "L" kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah Batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini dilakukan pada 03 Januari 2024.

#### **E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis data**

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Dalam studi kasus ini penelitian menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

##### **2. Teknik Pengumpulan Data**

- a. Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku register peneliti mendapat keterangan

pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

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

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu Teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrument yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

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

d) Auskultasi

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

## **F. Instrument Pengumpulan Data**

Instrument studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasus ini instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

#### **G. Analisa Data**

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

#### **H. Etika penelitian**

- a. Lembar persetujuan (infomed concent)  
Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakukan.
- b. Tanpa nama (Anonymity)  
Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasein, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.
- c. Kerahasian (confidential)  
Kerahasian informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.