

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DENGAN KOMPRES AIR DINGIN
UNTUK MENGURANGI NYERI PINGGANG DI PMB BIDAN
EUIS NURLINA CICALENGA
KABUPATEN BANDUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

VANESHA EKA RETNOPUTRI

NIM. CK. 1.18.059

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DENGAN KOMPRES AIR DINGIN
UNTUK MENGURANGI NYERI PINGGANG DI PMB BIDAN
EUIS NURLINA CICALENGA
KABUPATEN BANDUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi TA

Disusun Oleh:

Vanesha Eka Retnoputri

NIM. CK. 1.18.059

Pada tanggal : 12 Agustus 2021

Pembimbing I



(Iceu Mulyati, M.Keb.)

Pembimbing II



(Meda Yuliani, S.ST., M.Kes.)

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DENGAN KOMPRES AIR DINGIN
UNTUK MENGURANGI NYERI PINGGANG DI PMB BIDAN
EUIS NURLINA CICALENGKA
KABUPATEN BANDUNG
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:
Vanesha Eka Retnoputri
NIM. CK. 1.18.059

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi TA
Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK
Pada Kamis 12 Agustus 2021

Pembimbing I

Nama : Iceu Mulyati, M.Keb.
NIP/NIK : 0425118001



Pembimbing II

Nama : Meda Yuliani, S.ST., M.Kes.
NIP/NIK : 02008040144



Penguji I

Nama : Antri Ariani, SST., M.Kes
NIP/NIK : 0201040154



Penguji II

Nama : Sri Ayu A, SST.,M.M.Kes
NIP/NIK : 020050040120



Bandung, 12 Agustus 2021
Ketua Program Studi D III
Kebidanan FIKes UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.keb)
NIK. 020008040143

Surat Pernyataan

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Vanesha Eka Retnoputi

NIM : CK 118059

Program Studi : D3 Kebidanan

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DENGAN KOMPRES AIR DINGIN
UNTUK MENGURANGI NYERI PINGGANG DI PMB BIDAN EUIS NURLINA
CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di terapkan.

Bandung, 14 Desember 2021



Vanesha Eka R

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DENGAN KOMPRES AIR DINGIN
UNTUK MENGURANGI NYERI PINGGANG DI PMB BIDAN
EUIS NURLINA CICALENGKA
KABUPATEN BANDUNG**

ABSTRAK

Sepanjang menempuh proses kehamilan, persalinan serta pula nifas mungkin terjalin permasalahan kesehatan yang bisa tingkatan kesakitan hingga kematian. Maka sebab itu dibutuhkan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan dilaksanakan di PMB. Bidan Euis Nurlina Cicalengka Kabupaten Bandung dengan pengkajian, analisa, penatalaksanaan serta penilaian dikala kehamilaan, persalinan, nifas, serta BBL. Permasalahan dialami ialah perih pinggang. Tujuan dalam riset ini ialah buat melaksanakan asuhan kebidanan serta penanganan perih pinggang pada masa kehamilan. Tata cara yang digunakan berbentuk riset permasalahan dengan continuity of care ialah dengan metode mempelajari sesuatu kasus dari hubungan dengan permasalahan itu sendiri dengan melaksanakan asuhan kebidanan dimulai saat kehamilan 29 pekan hingga dengan 6 pekan post partum serta intervensi pada kehamilan ialah pemberian kompres dingin. Hasil riset menampilkan kalau keluhan perih pinggang sehabis dicoba intervensi kompres dingin sebanyak 1x1 hari sepanjang 3 hari berturut-turut didapatkan perih pinggang menurun. Simpulan didapatkan kalau kompres dingin efisien dalam kurangi perih pinggang pada masa kehamilan. Oleh sebab itu dianjurkan kepada Lokasi pelayanan kesehatan dapat membagikan intervensi kompres dingin dalam mengatasi perih pinggang.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kompres Dingin, Nyeri Pinggang,
Daftar Pustaka : 32 buku (tahun 2016-2018)
6 jurnal (tahun 2016-2019)

**COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR PREGNANT WOMEN IN
THE THIRD TRIMESTER OF CHILDBIRTH, POSTPARTUM,
NEWBORN BABIES WITH COLD WATER COMPRESSES
TO REDUCE WAIST PAIN IN MIDWIFE EUIS NURLINA
CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG**

ABSTRACT

During the process of pregnancy, childbirth and the postpartum period, there may be health problems that can increase morbidity and even death. Therefore, midwifery care is needed. Midwifery care is carried out at PMB. Midwife Euis Nurlina Cicalengka Bandung Regency includes assessment, analysis, management and evaluation during pregnancy, childbirth, postpartum, and BBL. The problem faced is back pain. The purpose of this study was to perform midwifery care and management of low back pain during pregnancy. The method used is a case study with continuity of care, namely by examining a problem related to the case itself by conducting midwifery care starting from 29 weeks of pregnancy to 6 weeks post partum and intervention in pregnancy, namely giving cold compresses. The results showed that complaints of low back pain after the cold compress intervention obtained reduced back pain. The conclusion is that cold compresses are effective in reducing low back pain during pregnancy. Therefore, it is recommended that health care providers can provide cold compress interventions in overcoming low back pain.

Keywords : Midwifery Care, Cold Compress, Back Pain
Bibliography : 32 books (2016-2018)
6 journals (2016-2019)

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Mendengar dan Maha Melihat serta dengan seluruh limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya penulis bisa menuntaskan Laporan tugas akhir ini dalam waktu yang sudah direncanakan.

Shalawat dan salam mudah-mudahan tetap tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta segala keluarga serta para sahabatnya. Alhamdulillah Laporan tugas akhir yang bertajuk: “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester III Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dengan Kompres Air Dingin untuk mengurangi Sakit Pinggang Di PMB Bidan Euis Nurlina Cicalengka Kabupaten Bandung” bisa dituntaskan.

Laporan tugas akhir ini ialah ketentuan terakhir yang wajib ditempuh buat menuntaskan Program D III Kebidanan di Universitas Bhakti Bhakti Kencana.

Dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini, pastinya banyak pihak yang sudah membagikan dorongan baik moril ataupun materil. Oleh sebab itu penulis mengantarkan perkataan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Dewi Nurlaelasari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Iceu Mulyati, M.Keb. selaku pembimbing I yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
6. Meda Yuliani, S.ST., M.Kes.selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
7. Orang tua yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini
8. Teman seperjuangan yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.

Tentunya sebagai manusia tidak pernah luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa Laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Bandung, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Penulis	8
1.4.2 Bagi Lahan Praktek	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Dasar Kehamilan	9

2.1.1	Pengertian Kehamilan	9
2.1.2	Pemeriksaan Kehamilan.....	9
2.1.3	Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	10
2.1.4	Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil	11
2.2.	Nyeri Pinggang.....	15
2.2.1	Pengertian	15
2.2.2	Nyeri Pinggang Saat Kehamilan.....	16
2.2.3	Pengukuran Nyeri	17
2.2.4	Penanganan Nyeri Pinggang.....	19
2.3.	Kompres Dingin	20
2.3.1	Pengertian	20
2.3.2	Tujuan.....	20
2.3.3	Penggunaan Terapi Dingin	21
2.3.4	Prosedur Kerja Kompres Dingin Nyeri Pinggang `.....	22
2.4.	Konsep Dasar Persalinan.....	22
2.4.1	Pengertian Persalinan.....	22
2.4.2	Tanda-Tanda Persalinan	23
2.4.3	Penyebab Mulai Persalinan.....	24
2.4.4	Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	25
2.4.5	Asuhan Persalinan	26
2.5.	Nifas	32
2.5.1	Definisi Masa Nifas	32
2.5.2	Tujuan Masa Nifas.....	33
2.5.3	Tahapan Asuhan Masa Nifas	33

2.5.4	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	34
2.5.5	Asuhan Kebidanan pada Waktu Kunjungan Masa Nifas ..	39
2.5.6	Tanda Bahaya Masa Nifas	39
2.6.	Bayi Baru Lahir	41
2.6.1	Definisi Bayi Baru Lahir	41
2.6.2	Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir	41
2.6.3	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir.....	45
2.6.4	Asuhan Bayi Baru Lahir	46
2.6.5	Imunisasi.....	51
2.6.6	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	53
2.7.	Konsep Keluarga Berencana	54
2.7.1	Definisi Keluarga Berencana	54
2.7.2	Tujuan Program Keluarga Berencana.....	55
2.7.3	Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana	57
2.7.4	Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik.....	58
2.7.5	Konseling Keluarga Berencana	59
BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR.....		61
3.1	Jenis Laporan.....	61
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	61
3.3	Subjek Penelitian	61
3.3.1	Populasi	61
3.3.2	Sampel	62
3.4	Jenis Data.....	62
3.5	Teknik Pengambilan Data	63

3.6	Instrumen Penelitian	64
3.7	Analisis Data	66
3.8	Jadual Pelaksanaan	67
3.9	Etika Penelitian.....	69

BAB IV ASUHAN KEBIDANAN

4.1	Asuhan Kebidanan Ny. R	71
4.1.1	Antenatal Care (ANC)	71
4.1.2	Intranatal Care (INC)	83
4.1.3	Kunjungan Nifas (KF)	92
4.1.4	Kunjungan Neonatal (KN).....	100
4.2	Asuhan Kebidanan Ny. S.....	109
4.2.1	Antenatal Care (ANC)	109
4.2.2	Intranatal Care (INC)	122
4.2.3	Kunjungan Nifas (KF)	131
4.2.4	Kunjungan Neonatal (KN).....	138
4.3	Asuhan Kebidanan Ny. N	147
4.3.1	Antenatal Care (ANC)	147
4.3.2	Intranatal Care (INC)	159
4.3.3	Kunjungan Nifas (KF)	167
4.3.4	Kunjungan Neonatal (KN).....	175

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Pengkajian.....	185
5.1.1	Pengkajian pada Masa Kehamilan.....	185
5.1.2	Pengkajian pada Masa Persalinan.....	187

5.1.3	Pengkajian pada Masa Nifas.....	190
5.1.4	Pengkajian pada BBL	191
5.2	Analisa	192
5.2.1	Analisa Kehamilan.....	192
5.2.2	Analisa Persalinan.....	194
5.2.3	Analisa Nifas.....	196
5.2.4	Analisa BBL.....	196
5.3	Penatalaksanaan	196
5.3.1	Penatalaksanaan pada Kehamilan	196
5.3.2	Penatalaksanaan pada Persalinan.....	199
5.3.3	Penatalaksanaan pada Nifas.....	201
5.3.4	Penatalaksanaan pada BBL.....	202
5.4	Evaluasi Intervensi Kompres Dingin	203

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1	Simpulan	207
6.2	Saran	207

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT	15
Tabel 2.2 Proses Involusi Uteri.....	34
Tabel 2.3 Perubahan Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Janin	42
Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ruas Tulang Belakang	16
Gambar 2.2 Penilaian Nyeri Pinggang (<i>Face Pain</i>).....	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 Izin Penelitian

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Proses kehamilan hendak memunculkan bermacam pergantian pada segala sistem badan. Akibat pergantian pada sistem muskuloskeletal semacam besarnya perut sebab terdapatnya janin kerap menimbulkan bunda hamil merasakan perih pada wilayah pinggang. Pembesaran rahim mempengaruhi dalam pusat gravitasi, membentangi keluar serta pelemahan otot-otot abdomen, mengganti bentuk badan dan memberikan tekanan pada pinggang. Perihal ini yang menimbulkan perih pinggang dasar, tidak hanya itu kelebihan berat tubuh pastinya hendak pengaruhi otot buat lebih banyak bergerak sehingga menyebabkan stress untuk sendi. Perih pinggang dasar pada bunda hamil ialah permasalahan yang sangat kerap ditemukan saat kehamilan (Walsh, 2016).

Ditinjau dalam fisiologis, kehamilan trimester III hendak timbul sebagian rasa kurang nyaman, perihal ini disebabkan terdapatnya pergantian raga. Sebagian rasa kurang nyaman yang mencuat pada trimester III umumnya seseorang bunda hamil merasa perut kembung (30%), hadapi konstipasi (40%), keputihan (15%), kram pada kaki (10%), bengkak pada kaki (20%), sering buang air kecil (50%), striae gravidarum (50%), haemoroid (60%), sakit kepala (20%), sesak napas (60%) serta perih pinggang dasar (70%) (Puspasari, 2019).

Bunda hamil hadapi rasa kurang nyaman yang terhubung dengan pergantian anatomi serta fisiologis, salah satu rasa kurang nyaman yang kerap

mencuat merupakan perih pinggang dasar. Bunda hamil di bermacam wilayah di Indonesia menggapai 60 hingga 80% orang yang hadapi perih pinggang dasar pada kehamilannya. Bunda hamil primigravida ataupun multigravida (80%) hadapi perih pinggang dasar. Sebanyak 50% bunda hamil mengeluhkan perih pinggang yang lumayan mengusik sepanjang memiliki. Pada perempuan hamil, tercatat dekat 50% perempuan hadapi perih pinggang serta dekat 10% dari perempuan dengan perih pinggang dasar kronis diawali kala ia hamil (Ummah, 2017).

Perih pinggang ialah kendala yang kerap dirasakan oleh bunda hamil yang tidak cuma terjalin pada trimester tertentu, namun bisa dirasakan selama saat masa kehamilan sampai periode pascanatal. Aspek predisposisi perih pinggang diantaranya perkembangan uterus yang menimbulkan pergantian bentuk badan, akumulasi berat tubuh, akibat hormon relaksin pada ligamen, riwayat perih pinggang sebelumnya. Perkembangan uterus yang sejalur dengan pertumbuhan kehamilan menyebabkan teregangnya ligamen penopang yang umumnya dialami bunda selaku spasme menusuk yang sangat perih. Perihal inilah yang menimbulkan perih pinggang. Sejalur dalam penambahan berat tubuh secara tahapan sepanjang kehamilan mengganti bentuk badan hingga pusat gravitasi badan beralih ke depan. Terdapat tendensi untuk otot pinggang untuk memendek jika otot abdomen menegang hingga bisa menimbulkan tidak seimbangya otot disekitar pelvis serta penegangan bonus bisa dialami diatas ligamen tersebut (Fraser, 2018).

Akibat bila perih pinggang tidak langsung ditindaklanjuti, akan berakibat perih pinggang berangsur panjang, peningkatan kecenderungan perih

pinggang pascapartum serta perih pinggang kronis yang lebih sulit untuk dipulihkan, dengan banyaknya permasalahan tidak dikenal secara tentu (Eileen, 2017).

Penindakan untuk perih pinggang dapat dilaksanakan dengan farmakologi serta nonfarmakologi. Secara farmakologi dapat dilaksanakan melalui metode pemberian analgetik serta anastesi. Penindakan nonfarmakologis saat kehamilan dapat dicoba sebagian metode selaku berikut: Kinesiotaping, bodi mekanik, Posisi tidur, senam hamil serta kompres dingin ataupun hangat (Sofiyanti, 2016; Maryunani serta Sukarti, 2019; Maryani, 2016).

Riset Thahir (2018) menimpa pengaruh kinesiotaping terhadap penyusutan perih akibat *low back pain* dari bunda hamil trimester III di RSKDIA Pertiwi Makassar didapatkan hasil kalau kinesiotaping dapat kurangi perih akibat *low back pain* dengan rata-rata penyusutan perih sebesar 2,70 (skala 1 hingga 10). Riset Rosdiani (2017) menimpa posisi tidur miring efisien merendahkan perih punggung dasar pada bunda hamil trimester III DI POLI KIA Rumah sakit Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo didapatkan hasil kalau ketidakteraturan melaksanakan posisi tidur miring hendak memunculkan perih punggung, Maka dari itu diharapkan bunda hamil melaksanakan tidur dalam posisi miring secara teratur dalam menghindari serta menanggulangi perih punggung sepanjang kehamilan. Dengan nilai efektifitas sebesar 75% dapat kurangi perih pinggang dengan posisi tidur miring.

Riset Rahayu (2020) menimpa metode body mekanik kurangi tingkatan perih punggung dasar pada bunda hamil trimester III didapatkan hasil body mekanik bisa kurangi tingkatan perih punggung dasar sebesar 74,2%. Riset Lilis (2018) menimpa dampak senam hamil dalam perih punggung dasar pada bunda hamil trimester III didapatkan hasil bila senam hamil dapat merendahkan tingkatan perih punggung pada bunda hamil dengan efektifitas sebesar 63,3% yang asalnya perih lagi jadi perih ringan. Riset menimpa pengaruh kompres dingin terhadap keseriusan perih pinggang pada bunda hamil trimester III di klinik Pelita Hati Banguntapan Bantul mendapatkan hasil bila melakukan kompres dingin mempengaruhi terhadap keseriusan perih pinggang pada bunda hamil trimester III dengan peristiwa dekat 85% responden hadapi perih lagi jadi perih ringan, pemberian kompres dingin lebih gampang diberikan serta bunda dapat langsung mempraktikkan intervensi ini pada dikala bunda merasakan perih pinggang (Maryani, 2016).

Dari sebagian riset di atas, kompres dingin jadi intervensi yang efisien, lebih gampang serta lebih efektif buat dicoba. Periset mengambil intervensi kompres dingin selaku upaya kurangi perih pinggang, perihal tersebut disebabkan kompres dingin memiliki akibat yang sangat rendah, bertabiat murah, gampang, efisien tanpa serta tanpa terdapatnya dampak yang merugikan dan dari hasilnya dapat membagikan kenyamanan sebab berkurangnya rasa perih serta kesimpulannya membagikan kepuasan terhadap bunda hamil(Maryani, 2016). Kompres hangat serta kompres dingin dapat bersama kurangi perih, tetapi dalam riset ini periset mengambil kompres dingin disebabkan masih jarangya kompres dingin dicoba untuk kurangi

perih, sementara itu kompres dingin dapat berguna pula buat kurangi perih punggung pada bunda hamil.

Kompres memakai air dingin bisa memperlambat kecepatan ketentuan serta kurangi rasa perih, perih tersebut cocok dengan khasiat dari kompres air dingin ialah bisa menghindari infeksi meluas, kurangi perdarahan seLokasi, kurangi rasa sakit, mengecilnya pembuluh darah (vasokonstriksi) serta kurangi oedema (Uliyah, 2018).

Kompres air dingin ialah salah satu tata cara dalam pemakaian temperatur rendah seLokasi yang bisa memunculkan sebagian dampak fisiologis. Aplikasi kompres air dingin merupakan kurangi aliran darah kesuatu bagian serta kurangi perdarahan dan oedema. Pengobatan dingin memunculkan dampak analgetik yang memperhambat kecepatan hantaran syaraf hingga impuls perih yang menggapai otak menjadi tidak banyak. Mekanisme lainnya yang bisa jadi bekerja merupakan anggapan dingin jadi dominan serta kurangi anggapan nyeri (Franser, 2019).

Riset yang dilaksanakan oleh Yuspita (2018) mengenai dampak kompres air hangat maupun air dingin pada sakit tulang belakang bunda hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Rajapolah didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkatan sakit sebelum serta setelah dilaksanakan kompres air hangat maupun dingin, serta kompres dingin lebih efektif untuk menurunkan nyeri dibanding menggunakan kompres hangat. Hal tersebut dikarenakan bahwa kompres dingin bisa memberikan rasa baal pada tubuh yang bisa langsung memberikan efek nyeri berkurang. Penelitian Turlina (2016) mengenai pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri didapatkan

hasil bahwa kompres dingin berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat nyeri, dengan dilakukan kompres dingin terjadi penurunan tingkat nyeri (Turlina, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di PMB. E Cicalengka Kabupaten Bandung didapatkan hasil wawancara terhadap PMB. E bahwa keluhan yang kerap dirasakan oleh bunda hamil trimester III ialah perih pinggang. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi hal tersebut, PMB. E menyarankan kepada ibu hamil untuk banyak istirahat. Wawancara terhadap 5 orang bunda hamil trimester III yang mengeluh perih pinggang, dan apabila perih pinggang dirasakan semuanya menyebutkan mengganggu aktivitas karena harus beristirahat terlebih dahulu, didapatkan hasil semuanya belum pernah dilakukan intervensi kompres dingin.

Berdasarkan uraian diatas, untuk menghasilkan pengalaman aktual maka penulis melaksanakan penelitian dengan judul: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan kompres air dingin untuk mengurangi nyeri pinggang di PMB. E. Cicalengka Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Adanya masalah perih pinggang pada ibu hamil trimester III sehingga peneliti merumuskan masalah berupa: Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan kompres air dingin untuk mengurangi nyeri pinggang di PMB. E. Cicalengka Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan kompres air dingin untuk mengurangi nyeri pinggang di PMB. E. Cicalengka Kabupaten Bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pengkajian pada bunda hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB.
2. Menata diagnosa Kebidanan, permasalahan serta kebutuhan cocok dengan prioritas pada bunda hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB.
3. Merancang serta melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu serta berkesinambungan (continuity of care) pada bunda hamil hingga bersalin pada bunda hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB, tercantum aksi antisipatif, aksi lekas serta aksi komprehensif (penyuluhan, sokongan, kerja sama, penilaian/ follow up serta referensi).
4. Mengenal efektivitas kompres air dingin dalam kurangi perih pinggang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini agar menaikkan serta tingkatkan kompetensi penulis dalam membagikan pelayanan kebidanan pada bunda bersalin, nifas serta balita baru lahir dan sanggup mengaplikasikan teori yang didapat di pembelajaran serta mengaplikasikannya di lapangan.

1.4.2 Bagi Lahan Praktek

Dapat digunakan selaku bahan masukan untuk tingkatkan asuhan kebidanan dalam rangka penindakan bunda bersalin, nifas, serta balita baru lahir.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis memiliki harapan jika laporan tugas akhir ini bisa berguna selaku bahan dokumentasi serta bahan perbandingan untuk laporan riset permasalahan selanjutnya yang bisa dijadikan selaku bahan teks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan bagi Federasi Obstetri Ginekologi Internasional merupakan sesuatu yang menyatu dari spermatozoa serta ovum ataupun fertilisasi setelah itu terjalin implantasi ataupun nidasi. Kehamilan wajar hendak terjadi sepanjang 40 pekan ataupun 9 bulan (280 hari) yang dibagi dalam 3 trimester, Trimester I terjadi hingga 12 pekan, Trimester II terjadi sepanjang 15 pekan diawali dari pekan ke-13 sampai ke-27, serta Trimester III terjadi sepanjang 13 pekan diawali pekan ke-28 sampai ke-40 (Prawirohardjo, 2016).

Konsepsi merupakan sesuatu bertemunya antara sel telur serta mani yang mencirikan terdapatnya kehamilan. Kejadian ini merupakan sesuatu rentetan peristiwa diawali dari pembuatan gamet (telur serta mani), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet setelah itu terjalin implantasi embrio didalam uterus (Kusmiati, 2018).

2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan

Bunda hamil membutuhkan sedikitnya 4 kali kunjungan antara lain 1x kunjungan sepanjang trimester awal, 1x kunjungan sepanjang

trimester II serta 2 kali kunjungan sepanjang trimester III (Saifuddin, 2016)

Penatalaksanaan kehamilan dicoba pelayanan 10T antara lain (timbang berat tubuh serta ukur besar tubuh, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLa), skrining status imunisasi tetanus, ukur besar fundus uteri, ukur tekanan darah, tentukan presentasi bakal anak serta denyut jantung bakal anak (DJJ), serta pemberian imunisasi tetanus apabila dibutuhkan, pemberian tablet tambah darah, pengecekan laboratorium simple (teratur/spesial), tatalaksana/penindakan permasalahan, temu wicara/ konseling) (Kemenkes RI, 2017).

2.1.3 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Seseorang bidan wajib berjaga-jaga dengan ciri bahaya yang terjal di kala kehamilan, sebab bila tidak ditemukan bisa menyebabkan kematian pada bunda. Tiap kunjungan antenatal senantiasa perhatikan ciri bahaya kehamilan serta Menginformasikan bunda gimana mengidentifikasi ciri bahaya kehamilan, bila ada salah satu ciri bahaya ataupun lebih hendaknya tiba ke klinik ataupun sarana kesehatan buat dicoba penindakan lekas (Kusmiati, 2018)

Ciri bahaya yang butuh dicermati serta di prediksi dalam kehamilan lanjut merupakan: (Kusmiati, 2018)

- 1) Terjadinya Pendarahan dalam vagina
- 2) Sakit kepala dengan terasa hebat

- 3) Dalam penglihatan terlihat kabur
- 4) Adanya pembengkakan untuk wajah
- 5) Pembengkakan pada ekstermitas
- 6) Adanya cairan Keluar vagina
- 7) Pergerakan pada janin tak terasa

2.1.4 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

1) Oksigen

Oksigen merupakan sesuatu kebutuhan sangat penting untuk manusia tercantum bunda hamil. Saat dikala hamil kebutuhan oksigen hendak mempengaruhi kepada balita yang dikandung. Untukenuhi kebutuhan oksigen untuk bunda hamil hingga butuh dipenuhi : (Kusmiati, 2018)

- a. Melatih pernafasan dengan senam hamil
- b. Posisi dalam tidur bantal lebih tinggi
- c. Tidak makan dengan berlebihan
- d. Mengurangi ataupun berhenti merokok
- e. Periksakan kepada dokter jika terdapat gangguan ataupun kelainan pada pernafasan seperti asma dan sebagainya.

2) Gizi

Perencanaan gizi untuk bunda hamil hendaknya berpacu pada RDA sebab kebutuhan pada gizinya tidak sama dengan bunda yang tidak mengandung. Kebutuhan protein bunda hamil hendak bertambah hingga 68%, kalsium 50%, asam folat 100%, serta zat

besi 200 hingga 300%. Bertujuan dalam mempersiapkan kecukupan protein, vit, kalori, mineral, serta cairan agarenuhi kebutuhan zat gizi bunda serta janin. Bahan santapan yang dipakai hendaknya meliputi santapan yang memiliki kalsium (susu serta olahannya), buah serta sayur yang kaya hendak vit C, karbohidrat (roti serta biji- bijian), protein (hewani serta nabati), sayur-mayur bercorak hijau tua dan bonus suplementasi zat besi serta asam folat.(Kusmiati, 2018).

3) Personal Higiene

Bunda hamil cenderung menghasilkan keringat, maka kebersihan wajib dilindungi minimum mandi 2 kali satu hari, paling utama pada lipatan kulit (ketiak, dasar payudara, wilayah vagina) dengan pembersihan menggunakan air bersih serta dikeringkan.

Kerbersihan gigi serta mulut pula butuh dilihat kebersihannya sebab kerap kali terjalin gigi berlubang, paling utama bunda yang kekurangan kalsium (Kusmiati, 2018).

4) Pakaian

Bunda hamil sebaiknya mengenakan baju yang longgar serta gampang dipakai dan bahannya yang gampang meresap keringat paling utama baju dalam wajib kerap ditukar buat menjauhi atmosfer lembab serta senantiasa bersih. Bunda pula hendaknya memakai BH yang longgar serta sanggup menyangga buah dada yang kian tumbuh, tidak hanya itu jauhi konsumsi

sepatu hak besar sebab hendak menaikkan lordosis menyebabkan sakit punggung meningkat.(Kusmiati, 2018)

5) Eliminasi (BAB/BAK)

Bunda hamil disarankan minum cairan 8 hingga 12 gelas tiap hari serta tidak menahan kencing sebab hendak membuat kuman didalam kandung kencing, saat ketika akan tidur saat malam hari biasakan kencing terlebih dulu supaya tidak mengusik waktu rehat. Sehabis kencing basuh perlengkapan kelamin dari gerakan depan ke balik serta keringkan menggunakan tisu ataupun handuk, sebab bila dari balik ke depan hendak bawa kuman dari wilayah rektum ke uretra serta tingkatan efek peradangan. Akibat pengaruh progesteron, motilitas saluran pencernaan menurun serta menimbulkan obstipasi (Kusmiati, 2018).

6) Seksual

Koitus boleh dicoba samai akhir kehamilan, tetapi sebagian pakar berkomentar jika 14 hari akan terjadinya kelahiran tidak melakukan berhubungan seks sebab perempuan hamil melakukan berhubungan seks menampilkan insidensi fetal distress besar (Kusmiati, 2018).

Posisi ikatan yang menolong untuk bunda hamil ialah posisi perempuan di atas, dalam posisi ini perempuan dapat mengendalikan kedalaman penetrasi pada penis dan melindungi perut serta buah dada. Posisi dengan sisi dapat kurangi tenaga serta

tekanan pada perut perempuan hamil, ini merupakan posisi opsi paling utama pada trimester ketiga (Kusmiati, 2018).

7) Senam Hamil

Senam hamil ditunjukkan untuk bunda hamil yang tidak terdapatnya kelainan ataupun penyakit yang dialami (ginjal, jantung, kelainan letak, perdarahan maupun anemia), senam hamil ini bermanfaat untuk melatih otot, menyiapkan saat kelahiran dan menyeimbangkan pergantian titik Berat badan (Kusmiati, 2018).

8) Istirahat/Tidur

Agenda tidur serta rehat butuh diatur dengan baik sebab bisa tingkatkan kesehatan jasmani serta rohani buat pertumbuhan serta pertumbuhn bakal anak, lama tidur saat malam hari \pm 8jam serta rehat saat siang hari sepanjang 1 jam dalam kondisi rileks. Bunda hamil hendaknya menjauhi duduk serta berdiri yang sangat lama, kala istirahat bunda bisa meletakkan kaki di bilik buat tingkatkan aliran vena dari kaki serta melenyapkan oedema kaki serta varises (Kusmiati, 2018).

9) Imunisasi

Negara Indonesia vaksinasi Tetanus Toksoid (TT) dilakukan sebanyak 2x sepanjang kehamilan dalam rentan waktu sekurangnya 4 pekan serta disarankan 5x dalam seumur hidup (5T), vaksin ini memiliki tujuan agar merendahkan angka kematian balita sebab peradangan tetanus (Kusmiati, 2018).

Tabel 2.1.
Imunisasi TT

Vaksin	Interval	Lama Perlindungan	%Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99

(Sumber : Kusmiati, 2018)

2.2 Nyeri Pinggang

2.2.1 Pengertian

Nyeri pinggang ialah kondisi perih yang terjalin di wilayah punggung bagian dasar. Perih pinggang di rasakan pada wilayah ruas lumbalis kelima serta sakralis (L5- S1). Perih Pinggang bisa terjalin secara nyata ataupun samar dan menyebar maupun terlokalisir di satu Lokasi (Defriyan, 2016).

Gambar 2.1
Ruas Tulang Belakang



Sumber: (Defriyan, 2016)

2.2.2 Nyeri Pinggang Saat Kehamilan

Pada masa kehamilan, akan terjadi nyeri pinggang akibat perubahan dalam tubuh ibu baik secara fisik maupun psikologis. Hal tersebut merupakan kejadian yang normal. Nyeri pinggang akan mengalami peningkatan intensitasnya seiring dengan pertambahan umur kehamilan dikarenakan akibat pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh bunda hamil, penyebab hal tersebut karena berat uterus yang membesar (Ariyanti, 2017).

Nyeri pinggang pada bunda hamil terjalin akibat adanya penggantian hormonal yang muncul dengan penggantian pada jaringan lunak penyangga ataupun penghubung (connective tissue) maka berakibat penurunan elastisitas serta fleksibilitas pada otot, pergantian perilaku statis, akumulasi beban, serta pergantian pusat gravitasi. Pergantian pusat gravitasi serta garis wujud badan disebabkan oleh pertumbuhan uterus. Lengkung tulang belakang hendak berganti wujud agar menyeimbangkan pembesaran abdomen serta menjelang kelahiran banyak perempuan yang melihatkan badan yang khas (lordosis). Perilaku badan lordosis ialah kondisi yang khas sebab kompensasi posisi uterus yang membengkak serta menggeser energi berat ke belakang (Rusmita, 2016).

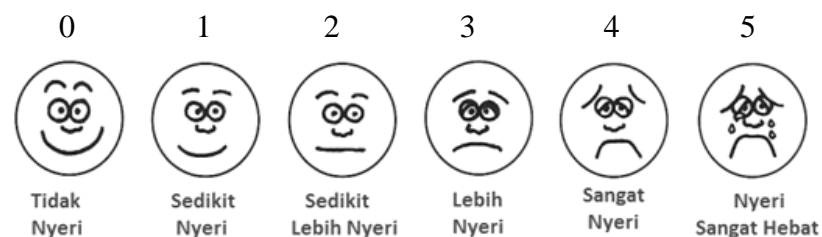
Keadaan ini lebih nampak pada masa trimester III yang menimbulkan rasa sakit bagian belakang bagian dasar sebab meningkatnya beban berat dari balita dalam isi yang bisa mempengaruhi bentuk badan. Balita yang terus menjadi membengkak sepanjang kehamilan

tingkatkan tekanan pada wilayah kaki serta pergelangan kaki bunda hamil serta bisa menyebabkan edema pada tangan yang diakibatkan oleh pergantian hormonal akibat retensi cairan). Meskipun nyeri pinggang pada ibu hamil sifatnya fisiologis, namun memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan keluarga dan kemampuan untuk melakukan aktivitas setiap hari. Tingkat keparahan nyeri pinggang berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Permasalahan yang muncul pada ibu hamil antara lain nyeri disekitar pinggang, kelemahan otot-otot pinggang akibat regangan dari otot-otot abdomen, keterbatasan lingkup gerak sendi lumbal (Rusmita, 2016)

2.2.3 Pengukuran Nyeri

Skala nyeri bisa diukur dengan skala nyeri numerik dan skala nyeri analog visual. Untuk skala nyeri numerik seperti penilaian nyeri dari 0-5 sedangkan untuk skala nyeri analog visual bisa berupa observasi dengan face pain. Skala nyeri memakai Skala penilaian *face pain* secara melihat muka usia dewasa yang tidak mudah dalam penggambaran nyeri dalam perkataan (Potter dan Perry, 2018).

Gambar 2.2
Penilaian Nyeri Pinggang (*Face Pain*)



Cara penilaian nyeri berupa melihat raut wajah ibu apabila sedang mengalami nyeri pinggang dengan nilai:

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 : Sedikit nyeri
- 2 : Sedikit lebih nyeri
- 3 : Lebih nyeri
- 4 : Sangat nyeri
- 5 : Nyeri sangat hebat (Potter dan Perry, 2018)

Tidak hanya dari itu skala pengukuran perih dapat dicoba dengan metode skala evaluasi numerik (Numerical Rating Scales, NRS) lebih dipakai selaku pengganti perlengkapan pernyataan kata dengan memakai skala 1 hingga 10 (Bare, 2018). Pengukuran dicoba saat sebelum serta sehabis intervensi serta dicoba oleh periset. Jenis skala numerik 1 sampai 10 bersumber pada pembagian tiap- tiap jenis antara lain:

0. Tidak terdapat perasaan perih

Perih ringan :

- 1. Terdapat perasaaan perih
- 2. Pasien bisa berbicara dengan normal
- 3. Terdapat perasaan perih tetapi bisa ditahan

Perih sedang :

- 4. Pasien bisa menceritakan perasaan perih
- 5. Pasien bisa menampilkan posisi perih serta bisa menjajaki menurut dengan baik

6. Pasien bisa menjajaki menuruti namun merintih ataupun mendesis Perih Berat
 7. Tidak bisa diatasi dengan arah posisi serta napas panjang
 8. Penderita menjerit serta berteriak
 9. Penderita telah tidak sanggup berbicara
- Nyeri sangat berat :
10. Penderita melaksanakan pemukulan (Bare, 2018).

2.2.4 Penanganan Nyeri Pinggang

Upaya mengatasi perih pinggang pada kehamilan berbentuk farmakologis serta nonfarmakologis. Dari farmakologis umumnya bunda diberi kalsium. Sebaliknya buat penindakan ataupun meringankan perih pinggang pada masa kehamilan secara nonfarmakologis dapat dicoba sebagian metode diantaranya:

1. Kinesiotaping
2. Posisi saat tidur
3. Bodi mekanik
4. Kompres (hangat atau dingin)
5. Senam Hamil (Ida Sofiyanti, 2016; Maryunani dan Sukarti, 2018; Maryani, 2016).

2.3 Kompres Dingin untuk Nyeri Pinggang

2.3.1 Pengertian

Kompres dingin ialah sesuatu prosedur menempatkan sesuatu barang dingin pada badan bagian luar dengan waktu tertentu (Tamsuri, 2018).

Pengobatan kompres dingin ialah salah satu tata cara non farmakologis buat menanggulangi perih. Pengobatan ini dapat diberikan untuk seluruh bunda hamil selaku bagian intervensi pengobatan perih di pelayanan kesehatan ialah puskesmas, rumah sakit, ataupun klinik bersalin (Manurung, 2016).

2.3.2 Tujuan

Pengobatan dingin bertujuan buat kurangi perih ataupun infeksi dengan metode mengerutkan ataupun mengecilkan pembuluh darah, kurangi rasa sakit, kurangi kejang otot, kurangi kehancuran jaringan, kurangi pembengkakan, serta kurangi pembuatan edema (Pembekuan darah dibawah kulit) (Potter & Perry, 2018). Kompres dingin memanglah tidak melenyapkan totalitas perih tetapi paling tidak dapat kurangi serta membagikan rasa aman. Botol yang diisi air dingin serta dibungkus handuk ataupun kain apabila ditempel di pinggang (punggung bagian dasar) yang hadapi perih dapat kurangi perih serta ketegangan (Judha, 2018).

Dampak fisiologis pada kompres dingin merupakan bertabiat vasokonstriksi, menjadikan zona jadi mati rasa, memperhambat kecepatan hantaran syaraf maka memperhambat aliran impuls perih, serta mempunyai dampak anastesi local (Berman, 2018). Kompres dingin ialah aksi yang bisa digunakan buat kurangi perih serta infeksi. Pengobatan dingin membagikan dampak merendahkan aliran darah ke wilayah badan yang hadapi luka, kurangi perih lokal, kurangi kebutuhan oksigen pada

jaringan, tingkatkan koagulasi darah pada luka, serta melenyapkan perih. Kompres dingin bisa dicoba di dekat posisi perih (Simkin, 2017).

2.3.3 Penggunaan Terapi Dingin

Ada beberapa penggunaan terapi dingin, antara lain :

1. Digunakan untuk luka seketika ataupun yang baru terjalin/ kronis. Bila luka baru saja terjadi (dalam waktu 48 jam terakhir) yang kemudian memucat menjadi bengkak, hingga melalui kompres dingin dapat menolong meminimalkan bengkak didekat luka sebab temperatur dingin kurangi aliran darah di wilayah cedera hingga memperhambat metabolisme sel serta yang sangat berarti merupakan bisa kurangi rasa perih.
2. Untuk keseleo pergelangan kaki, luka kelewatan pada atlet ataupun cedera memar.
3. Mengatasi nyeri secara fisiologi seperti nyeri pinggang akibat kehamilan, nyeri pada sendi
4. Membantu mengobati luka bakar, ataupun bekas operasi (Yuspina, 2018).

2.3.4 Prosedur Kerja Kompres Dingin Nyeri Pinggang

Prosedur pemberian kompres dingin untuk menangani nyeri pada adalah sebagai berikut:

1. Persiapan
 - a. Air dingin Temperatur 5-10⁰C
 - b. Botol plastik (seperti botol air mineral) dilapisi kain tipis

- c. Stopwatch
2. Pelaksanaan
 - a. Masukkan air dingin ke dalam botol yang dijadikan alat kompres
 - b. Simpan kompres pada lokasi pinggang yang dirasakan nyeri yaitu pada bagian sekitar tulang pinggang.
 - c. Pelaksanaan kompres dingin dilakukan selama kurang lebih 10 menit.
 - d. Pelaksanaan lebih efektif dilakukan 1x1 hari selama 3 hari berturut-turut
 3. Hal penting yang perlu diperhatikan
 - a. Apabila klien kedinginan maka kompres dingin segera dihentikan
 - b. Apabila terjadi iritasi, seperti tanda kemerahan atau kebiruan maka kompres dingin segera dihentikan (Yuspina, 2018; Potter & Perry, 2018)

2.4 Konsep Dasar Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan sesuatu tahap pengeluaran dari konsepsi didalam rahim lewat jalur lahir ataupun jalur lainnya hingga janin bisa hidup di dunia (Rohani, Saswita, Marisah, 2016).

Persalinan merupakan sesuatu tahap alami yang dirasakan dari tiap wanita hamil, ialah sesuatu tahap pengeluaran dari konsepsi didalam rahim yang sudah sanggup hidup dengan sebagian proses

diawali dari penipisan, pembukaan serviks, dilatasi serviks akibat terdapatnya kontraksi uterus bersamaan frekuensi, durasi serta kekuatan yang kuat (Rohani, Saswita,& Marisah, 2016).

2.4.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. *Lightening* ataupun kerap diucap *setting* ataupun *dropping* ialah sebuah bagian kepala menurun merambah pintu bagian atas panggul paling utama pada primigravida. Pada multipara perihal itu tak terlalu jelas terjalin.

2. Persalinan palsu

Tidak sedikit bunda yang mengalami kontraksi saat sebelum awitan persalinan; kontraksi ini bisa merasakan sangat perih serta apalagi bisa terjalin secara tertib pada satu waktu, menimbulkan bunda berpikir kalau persalinan sudah diawali.

3. Penipisan serviks

Saat akan persalinan serviks terus menjadi matang. Pergantian serviks diprediksi terjalin karena kenaikan intensi kontraksi Braxton Hicks. Pada pengecekan dalam ditemukan pergantian serviks berbentuk perlunakan serviks, pendataran serviks serta terjalin pembukaan serviks.

4. Ketuban pecah

Dalam keadaan wajar, ketuban rusak saat masing- masing akhir kala satu ketika dikala persalinan akan berlangsung.

5. Bloody show

Terjalin keluarnya pembawaan ciri ialah keluarnya lendir dengan bercampur darah (Freaser & Cooper, 2016).

2.4.3 Penyebab Mulai Persalinan

Karena mulainya persalinan meliputi:

1. Turunnya hormon progesterone

Saat diakhir kehamilan kandungan progesteron menyusut membuat otot pada rahim sensitif maka memunculkan his.

2. Penegangan otot

Otot pada rahim hendak menegang bersamaan lajunya kehamilan, sebab isinya meningkat hingga mencuat kontraksi agar menghasilkan isinya ataupun dimulai persalinan.

3. Pengaruh janin

Hypofise serta kelenjar suprarenal dari janin memegang peran pada tahap persalinan, sebab itu dari anencepalus kehamilan lebih lama pada umumnya.

4. Teori prostaglandin

Prostaglandin menghasilkan pada desidua bertambah dikala usia kehamilan 15 pekan. Teori ini dicoba serta hasil percobaan dengan membuktikan jika prostaglandin hendak memunculkan kontraksi myometrium dari tiap usia pada dikala kehamilan terjalin.

5. Plasenta menjadi tua

Saat menuanya kehamilan jadi menua, villu corialis hadapi pergantian hingga kandungan progesteron serta estrogen menyusut (Prawirohardjo, 2016).

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Tenaga atau kekuatan (*Power*)

- a. His (kontraksi otot rahim)
- b. Kontraksi otot bilik perut
- c. Kontraksi diafragma pelvis ataupun kekuatan mengejan
- d. Ketegangan serta kontraksi ligamentum retundum.

2. Jalur lahir (*Passage*)

Jalur lahir ialah suatu komponen hal berarti dari tahap suatu persalinan yang bisa terdiri dari jalur lahir tulang keras serta jalur lahir lunak. Tahap persalinan ialah suatu tahap mekanisme yang umumnya bisa mengaitkan 3 aspek, ialah jalur lahir, kekuatan yang bisa mendesak serta pada kesimpulannya janin yang di dorong pada satu mekanisme menyatu. Jalur lunak dimana pada dikala kondisi tertentu tidak hendak bisa membahayakan janin serta sangat memastikan suatu tahapan dikala terjalin persalinan (Manuaba, 2018).

3. Janin (*Passanger*)

Janin bisa pengaruhi berlangsungnya proses persalinan, perihal ini bisa diakibatkan oleh besar serta posisi janin.

4. Psikologis

Tingkatan rasa cemas pada perempuan sepanjang serta dikala bersalin hendak cenderung lebih bertambah jika dia tidak menguasai apa yang terjalin padanya. Perempuan bersalin umumnya hendak mengutarakan rasa khawatirnya jika dipertanyakan. Sokongan psikologis dari seseorang terdekat hendak menolong melancarkan proses persalinan yang terjadi. Dengan keadaan psikologis yang positif, dalam persalinan hendak berjalan lebih mudah (Freaser & Cooper, 2016).

2.4.5 Asuhan Persalinan

1. Asuhan Persalinan Kala I

Kala I ataupun Kala Pembuka diawali semenjak terbentuknya kontraksi uterus yang tertib serta bertambah (frekuensi serta kekokohnya), sampai servik membuka lengkap (10 centimeter) (Yanti, 2018). Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Mendiagnosis inpartu. Isyarat yang wajib dicermati dalam penaksiran inpartu ialah, penipisan serta pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks (minimum 2x waktu 10 menit), lendir bercampur dengan darah (blood show) lewat Vagina.
- 2) Pemeriksaan his yang kuat. Pemeriksaan his yang kuat dicoba dengan metode memakai jarum detik. Dengan berhati-hati, meletakkan lengan penolong di bagian atas uterus serta palpasi,

hitunglah semua kontraksi yang terjalin dalam kurun 10 menit serta hitunglah lama durasi ataupun lama tiap kontraksi yang terjalin. Pada fase aktif, minimum terjalin 2 kontraksi waktu 10 menit serta lama kontraksi merupakan 40 detik ataupun lebih. Di antara 2 kontraksi hendak terjalin relaksasi bilik uterus.

- 3) Mengasahi asuhan sayang bunda sepanjang tahap persalinan. Persalinan dikala yang menegang serta dapat membangunkan emosi bunda serta keluarganya ataupun apalagi bisa jadi dikala yang menakutkan untuk bunda. Upaya buat menanggulangi kendala emosional serta pengalaman yang menegang tersebut hendaknya dicoba lewat asuhan sayang bunda sepanjang persalinan serta tahap kelahiran balitanya.
- 4) Penapisan agar mengetahui mungkin komplikasi gawatdarurat kala I persalinan. Pemberian asuhan untuk bunda bersalin, penolong wajib senantiasa sigap saat mungkin munculnya permasalahan ataupun kesulitan. Ingat kalau menunda pemberian asuhan gawatdarurat hendak tingkatkan resiko kematian serta kesakitan bunda serta balita baru lahir. Sepanjang anamnesis serta pengecekan raga senantiasa waspada terhadap gejala kegawatdaruratan. Langkah serta aksi yang hendak diseleksi hendaknya bisa membagikan khasiat serta membenarkan kalau proses persalinan hendak berlangsung nyaman serta mudah

sehingga hendak berakibat baik terhadap keselamatan bunda serta balita yang akan

- 5) Persiapan peralatan, bahan serta obat yang dibutuhkan Wajib ada catatan peralatan, bahan serta obat yang dibutuhkan buat asuhan persalinan serta kelahiran balita dan terdapatnya penyerah terima an antar petugas saat dikala penukaran waktu berjaga. Tiap petugas wajib membenarkan perlengkapan serta keadaannya dalam kondisi nyaman serta siap digunakan.

2. Asuhan persalinan Kala II

Kala II merupakan periode persalinan yang diawali dari pembukaan lengkap hingga lahirnya balita. Tanda- ciri Kala II, His jadi lebih kokoh kilat serta lebih lama, kontraksinya sepanjang 50 hingga 100 detik, munculnya masing-masing 2 hingga 3 menit. Ketuban umumnya rusak pada kala ini. Muncul terasa mau mengejan, timbul tekanan pada rectum, bunda merasakan semacam ingin buang air besar dengan ciri anus terbuka. Saat waktu his kepala janin mulai nampak, vulva terbuka serta perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin, hendak lahir kepala, diiringi segala tubuh bakal anak. Lama kala II pada primipara berlangsung 1½ hingga 2 jam serta pada multipara 15 menit hingga 1 jam (Asrinah, 2018).

Persalinan kala II diawali kala pembukaan serviks telah lengkap (10 centimeter) serta berakhirnya dengan lahirnya balita. Ciri tentu kala II didetetapkan lewat pengecekan dalam dari hasil pembukaan

serviks sudah lengkap (10 centimeter) serta terlihat kepala balita lewat introitus vagina, terdapatnya terasa mau meneran, tekanan pada anus semacam mau buang air besar, setelah itu perineum menonjol serta meluas dengan membukanya anus. (Nurasiah, 2017) Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Menelaah Persalinan kala II diawali kala pembukaan serviks lengkap serta berakhirnya dengan lahirnya balita.
- 2) Memahami ciri indikasi kala II serta ciri tentu kala II Mencermati terdapatnya pendorongan untuk meneran, terdapatnya tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva–vagina serta sfingter ani terbuka dan terjadi peningkatan keluarnya lendir bercampur dengan darah.

3. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III ataupun Kala Uri merupakan periode persalinan yang diawali dengan lahirnya balita hingga lahirnya plasenta. Sehabis anak lahir his menyudahi sesaat, namun setelah sebagian menit mencuat his lagi. Uterus diraba keras, fundus uteri setinggi pusat. Lamanya kala uri tidak sampai lamanya waktu 30 menit (Yanti, 2018).

Persalinan kala III diawali lekas sehabis balita lahir serta berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang terjadi sepanjang 10 menit/tidak sampai waktu dari 30 menit. Manajemen aktif kala III terdapat 3 langkah utama ialah menyuntikkan oksitosin 10 unit

IM, peregangan tali pusat (PTT) serta massage fundus (Saifuddin, 2016).

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III) merupakan agar menciptakan kontraksi uterus dengan lebih efisien hingga bisa mempersingkat waktu, menghindari perdarahan, serta kurangi kehabisan darah sepanjang kala III persalinan bila dibanding dengan penatalaksanaan fisiologis.
- 2) Mengenali fisiologi kala III Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi menjajaki penyusutan volume rongga uterus. Lokasi implantasi plasenta hadapi pengerutan akibat pengosongan kavum uteri serta kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya serta pengumpulan darah pada ruang uteroplacental hendak mendesak plasenta ke luar dari jalur lahir. Ada isyarat lepasnya plasenta, ialah pergantian wujud serta besar fundus uterus, tali pusat memanjang serta semburan darah mendadak.
- 3) Kelebihan manajemen aktif kala III Sebagian kelebihan manajemen aktif kala III ialah, persalinan kala III jadi pendek, kurangi jumlahnya kehabisan darah serta kurangi peristiwa retensio plasenta.
- 4) Tahap Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standarisasi
 - (1) Memberikan suntikan oksitosin waktu 1 menit sehabis balita lahir

(2) Melaksanakan penegangan tali pusat terkontrol (PTT)

(3) Masase fundus uteri

4. Asuhan persalinan Kala IV

Kala IV ialah masa 1 hingga 2 jam sehabis plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan instan masih terakui terdapatnya kala IV persalinan walaupun masa sehabis plasenta lahir merupakan masa dimulai terjadinya masa nifas, mengingat pada masa ini kerap mencuat perdarahan (Saifuddin, 2016). Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Pengontrolan kala IV Pengontrolan Kala IV tiap 15 menit saat jam awal, serta tiap 30 menit saat jam ke 2. Kondisi yang dikontrol meliputi kondisi universal bunda, tekanan darah, respirasi, temperatur serta nadi, besar fundus uteri, kontraksi, kandung kencing, serta jumlahnya darah.
- 2) Mengecek serta memperhitungkan perdarahan Cek serta temukan pemicu pendarahan walaupun hingga dikala ini tidak terdapat tata cara yang akurat untuk memastikan pengeluaran jumlahnya darah. Ditaksir pendarahan ialah, apabila pendarahan menimbulkan terbentuknya pergantian ciri vital (hipotensi), hingga jumlahnya darah keluar sudah menggapai 1. 000– hingga 1. 200 ml. Apabila terjalin syok hipovolemik, hingga jumlahnya pendarahan sudah menggapai 2.000 hingga 2.500 ml.
- 3) Penjahitan perineum Bila ditemui sobekan perineum ataupun terdapatnya cedera episiotomi jalani penjahitan laserasi perineum

serta vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan badan serta menghindari kehabisan darah yang tidak butuh. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 serta 2, berikut derajat laserasi perineum serta Vagina(Prawirohardjo, 2016).

2.5 Nifas

2.5.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) ialah suatu masa yang diawali sehabis plasenta keluar serta berakhir pada waktu alat- alat kadungan kembali semacam sedia kala(saat sebelum hamil). Masa nifas berlangsung sepanjang 6 pekan (Sulistyawati, A. 2018)

Masa nifas berlangsung sepanjang 6 pekan ataupun 42 hari, ialah waktu yang dibutuhkan buat pulihnya perlengkapan isi pada kondisi yang wajar(Saifuddin, 2016) Waktu kunjungan masa nifas dikala KF 1 (6 jam- 3 hari postpartum), KF 2 (4 hari- 28 hari postpartum), KF 3 (29 hari hingga 42 hari postpartum) (Suherni, 2018).

Periode pascapartum ialah suatu masa dimana diawali dari kelahiran plasenta serta selaput bakal anak(menunjukkan akhir periode inpartum) hingga pada masa kembalinya reproduksi wanita pada keadaan tidak hamil. Periode pemulihan pascapartum berlangsung dekat 6 pekan (Freaser & Cooper, 2016).

Syarat masa nifas berlangsung sepanjang 6 pekan dari kelahiran balita. Sepanjang ini pergantian fisiologi serta morfologi yang terjalin sepanjang kehamilan kembali ke kondisi tidak hamil. Serta waktu

dimana perempuan dituntut buat mengambil tanggung jawab buat menjaga balita, perihal ini bisa menimbulkan permasalahan paling utama bila dia menciptakan kesusahan buat membiasakan diri jadi bunda (Jones, 2016).

2.5.2 Tujuan Masa Nifas

Ada pula tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas ialah selaku berikut:

1. Untuk bisa melindungi kesehatan bunda serta balita yang dilahirkan, baik secara raga ataupun psikologis.
2. Melakukan skrining yang bertabiat komprehensif, bisa mengetahui suatu permasalahan, menyembuhkan ataupun merujuk apabila terjalin komplikasi pada bunda ataupun bayinya.
3. Dapat membagikan suatu pembelajaran kesehatan tentang berartinya perawatan buat kesehatan diri, nutrisi, KB, metode serta khasiat menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan balita dalm melaksanakan kegiatan tiap hari.
4. Wajib sanggup membagikan pelayanan untuk keluarga berencana.

2.5.3 Tahapan Asuhan masa Nifas

Masa nifas dipecah jadi 3 sesi :

1. Puerperium Dini

Puerperium Dini ialah keadaan pulih dimana bunda diperbolehkan berdiri serta bisa berjalan, dan melaksanakan kegiatan tiap hari seperti perempuan wajar yang lain.

2. Puerperium Intermediate

Puerperium Intermediate ialah sesuatu kepulihan secara merata supaya alat-alat genitalia bisa kembali membaik, ha ini hendak berlangsung yang lamanya dekat 6 hingga 8 pekan.

3. Puerperium Remote

Puerperium Remote ialah waktu yang dibutuhkan supaya pulih serta sehat sempurna semacam sedia kala paling utama kala perempuan sepanjang hamil ataupun persalinan yaang memiliki komplikasi (Sulistyawati, 2018).

2.5.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

A. Uterus

1) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam kondisi saat sebelum hamil pada dikala sehabis melahirkan. Proses ini diawali sehabis plasenta keluar akibat kontraksi otot- otot polos uterus (Dewi & Sunarsih, 2016).

Tabel 2.2
Proses Involusi Uteri

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Diraba diatas simpisis	350 gram

6 minggu	Tak diraba	50 gram
----------	------------	---------

Involusi uterus terjalin lewat 3 proses yang bertepatan, antara lain:

a. Autolysis

Autolysis ialah suatu proses penghancuran diri sendiri yang terjalin di dalam otot uteri.

b. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan ialah suatu jaringan yang berproliferasi dengan terdapatnya estrogen yang jumlahnya besar, setelah itu hendak hadapi atrofi selaku respon terhadap penghentian penciptaan estrogen yang bisa menyertai pelepasan plasenta.

c. Efek oksitosin (kontraksi)

Keseriusan kontraksi uterus bisa bertambah secara bermakna lekas sehabis lahir. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis hendak menguatkan serta mengendalikan kontraksi uterus, bisa mengompresi pembuluh darah serta hendak menolong proses *homeostatis*.

2) Lokhea

Lochea merupakan cairan secret yang berasal dari cavum uteri serta Vagina sepanjang masa nifas. Lokhea berbau amis ataupun anyir dengan volume yang berbeda- beda pada tiap perempuan. Lokhea tidak nikmat menunjukkan terdapatnya peradangan. Lokhea pula memiliki pergantian warna serta volume sebab terdapatnya suatu proses involusi.

Macam-macam lokhea :

a) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini bisa keluar pada hari awal hingga hari ke- 3 masa post partum. Cairan yang keluar bisa bercorak merah sebab terisi darah fresh, jaringan sisa- sisa plasenta, bilik rahim, lemak balita, lanugo serta mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini umumnya bercorak merah kecoklatan serta berdahak, dan berlangsung diawali dari hari ke-4 hingga ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini bercorak umumnya bercorak kuning kecoklatan sebab memiliki serum, leukosit, serta robekan ataupun laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-8 hingga hari ke-14.

d) Lokhea alba/putih

Lokhea ini bisa memiliki leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks, serta serabut jaringan yang mati. Berlangsung sepanjang 2 hingga 6 pekan post partum.

e) Lokhea purulenta

terjalin peradangan, keluar cairan semacam nanah serta berbau busuk.

f) Lokhea statis

Pengeluaran lokhea yang bertabiat tidak mudah.

3) Serviks

Sehabis persalinan, wujud serviks sedikit menganga semacam corong, bercorak merah kehitaman. Konsistensinya lunak, terkadang ada laserasi ataupun luka kecil. Sehabis balita lahir, lengan dapat dimasuki ke dalam rongga rahim. Sehabis 2 jam, hanya dapat masuk 2 hingga 3 jari. Pada pekan ke-6 post partum, serviks telah menutup kembali.

B. Vulva dan Vagina

Vulva serta Vagina hendak hadapi penekanan, dan peregangan sangat besar sepanjang tahap melahirkan balita. Dalam sebagian hari awal setelah tahap tersebut, organ keduanya ini senantiasa dalam kondisi kendur. Sehabis 3 pekan, vulva serta Vagina kembali dalam kondisi tidak hamil.

C. Perineum

Lekas sehabis melahirkan perineum jadi kendur, sebab tadinya teregang oleh tekanan balita yang bergerak maju, pada post natal hari ke-5 perineum telah kembali sebagian tonusnya, sekalipun senantiasa lebih kendur dari pada kondisi saat sebelum hamil.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Dalam pergantian sistem pernafasan, umumnya bunda hendak hadapi konstipasi sehabis melaksanakan persalinan. Perihal ini diakibatkan sebab pada saat persalinan, perlengkapan pencernaan hendak hadapi penekanan yang bisa menimbulkan kolon jadi kosong, keluarnya

cairan berlebih Ketika saat persalinan, minimnya konsumsi cairan serta santapan, maupun minimnya kegiatan badan.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Sehabis proses persalinan terjadi umumnya bunda hendak susah dalam buang air kecil kurun waktu 24 jam awal. Mungkin pemicu ini sebab dari kondisi merupakan ada spasme sfingter serta edema leher kandung kencing setelah bagian ini hendak hadapi kompresi (tekanan) antara kepala janin serta tulang pubis sepanjang persalinan terjadi.

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Saat masa nifas uterus hendak jatuh ke arah belakang serta jadi retrofleksi sebab ligamentun rotundum jadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjalin kurun waktu dekat 6 hingga 8 pekan sehabis persalinan.

6. Perubahan Ciri Vital

- a. Temperatur tubuh; Temperatur tubuh hendak naik ($37, 5^{\circ}$ hingga 38°C) 1 hari post partum temperatur. Pada hari ke-3 temperatur tubuh hendak mengalai peningkatan kembali sebab terdapatnya pembuatan ASI.
- b. Nadi; Denyutnya nadi wajar pada orang berusia antara 60 hingga 80 kali dalam satu menit. Sehabis hadapi persalinan denyutan ini hendak hadapi peningkatan yang lebih cepat dari yang wajar.

- c. Tekanan darah; Dari tekanan darah umumnya tidak hendak berganti. Mungkin tekanan darah umumnya hendak lebih rendah serta sehabis bunda melahirkan sebab terbentuknya pendarahan.
- d. Pernafasan; Pernafasan hendak serta senantiasa berhubungan dengan temperatur dan denyut nadi (Sulistyawati, 2018).

7. Payudara dan Laktasi

Hendak terjalin sesuatu pergantian pada mammae ialah proliferasi jaringan serta kelenjar alveolus lemak. Pengaruh oksitosin hendak memicu kelenjar susu berkontraksi sebab rangsangan pada puting susu. Sehabis kelahiran, buah dada mulai menyekresi kolostrum, sesuatu cairan yang bercorak kuning lemon tua. Cairan ini umumnya keluar dari papila mammae pada hari kedua pascapartum (Cunningham, 2016)

2.5.5 Asuhan Kebidanan pada Waktu Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum bisa dicoba selaku sesuatu aksi buat pengecekan postpartum lebih lanjut. Apapun bersumbernya, kunjungan rumah hendak dapat direncanakan agar bekerja sama bersama keluarga serta penjadwalan bersumber pada kebutuhan (Saleha, 2018). Kunjungan nifas minimum banyaknya 3x dengan syarat waktu (Saleha, 2018):

1. Kunjungan nifas awal pada saat 6 jam hingga 3 hari sehabis persalinan. Asuhan yang diberi berbentuk pengecekan isyarat vital, pengecekan jumlahnya darah yang keluar, pengecekan pengeluarannya cairan dari Vagina, pengecekan buah dada serta

anjuan ASI eksklusif, pemberian kapsu vit A 2 kali, minum tablet darah tiap hari serta pelayanan KB pascapersalinan.

2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke- 4 hingga dengan hari ke-28 sehabis persalinan. Pelayanan yang diberikan merupakan pengecekan isyarat vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pengecekan cairan yang keluar dari Vagina, pengecekan buah dada serta anjuan ASI eksklusif, minum tablet tambah darah tiap hari serta pelayanan KB pasca persalinan.
3. Kunjungan nifas ke 3 dalam waktu hari ke-29 hingga dengan hari ke-42 sehabis persalinan. Pelayanan yang diberikan merupakan pengecekan isyarat vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pengecekan cairan yang keluar dari Vagina, pengecekan buah dada serta anjuan ASI eksklusif, minum tablet tambah darah tiap hari serta pelayanan KB paca persalinan (Kemenkes RI, 2017)

2.5.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Ciri bahaya masa nifas diantaranya:

1. Pendarahan bercorak merah *fresh* ataupun keluarnya bekuan darah.
2. Lokhea bau busuk
3. Perih bagian perut ataupun pelvis
4. Pusing ataupun terasa sangat lemas
5. Temperatur badan $> 38^{\circ}\text{C}$
6. Tekanan darah naik

7. Bunda hadapi kesusahan ataupun perih pada dikala buang air kecil ataupun buang air besar
8. Terdapatnya isyarat mastitis: gurat-gurat kemerahan pada payudara, bagian yang kemerahan, bagian yang panas
9. Ada permasalahan menimpa makan serta tidur (Sulistyawati, 2018)

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir yang biasa diucap dengan neonatus ialah seorang yang lagi tumbuh serta baru hadapi trauma saat kelahiran terjalin dan perihal adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Balita baru lahir (BBL) wajar ialah balita yang lahir pada umur kehamilan antara 37 hingga 42 pekan serta berat tubuhnya sebesar 2500 hingga 4000 gr (Dewi & Sunarsih, 2016).

2.6.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Pada fisiologi neonatus ialah sesuatu ilmu yang bisa menekuni guna serta tahap vital neonatus. Neonatus selaku tiap orang yang baru hadapi proses kelahiran serta wajib dapat sanggup membiasakan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Dewi & Sunarsih, 2016)

1. Sistem pernapasan

Tabel 2.3
Perubahan Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Janin

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru-paru matang

2. Peredaran darah

Paru-paru hendak tumbuh serta bisa menyebabkan tekanan arterioli pada paru menyusut diiringi menyusutnya tekanan pada jantung bagian kanan, perihai ini terjalin pada dikala balita lahir. Keadaan ini sanggup menimbulkan tekanan jantung bagian kiri hendak lebih besar dibanding tekanan jantung bagian kanan serta perihai tersebut yang menjadikan foramen ovale dari fungsional hadapi penutupan.

3. Temperatur tubuh

Salah satu pemicu mungkin terjalin mekanisme yang bisa menimbulkan balita baru lahir kehabisan panas badannya, ialah selaku berikut:

a. Konduksi

Saat keadaan yang panas hendak menghantarkan dari badan balita ke barang sekitar yang berkontak langsung dengan badan balita.

b. Konveksi

Panas hendak turun dari badan balita ke area sekitar yang sedang adanya gerak.

c. Radiasi

Radiasi ialah panas yang disorotkan dari balita baru lahir keluar badannya ke sesuatu area yang lebih dingin

d. Evaporasi

Panas hilang lewat proses penguapan yang tergantung pada kecepatan serta kelembapan hawa.

4. Metabolisme

Saat dikala jam awal kehidupan, suatu tenaga hendak dihasilkan dari pergantian karbohidrat. Ketika hari kedua, suatu tenaga itu bersumber dari pembakaran lemak. Sehabis menemukan susuan, dekat di hari keenam hingga tenaga didapat dari lemak serta karbohidrat yang tiap-tiap sebesar 60% serta 40%.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Balita baru lahir umumnya lebih banyak memiliki air. Kandungan natrium pula relatif lebih besar dibanding dengan kalium sebab ruangan ekstraseluler yang lebih luas.

6. Immunoglobulin

Balita baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang pula tidak mempunyai lamina propia ilium serta apendiks. Plasenta ialah sawar, sehingga fetus leluasa dari antigen serta tekanan pikiran imunologis. Pada BBL cuma ada gamaglobulin Gram, sehingga imunologi dari bunda hendak bisa berpindah lewat plasenta sebab berat molekulnya yang sangat kecil. Hendak namun, apabila terdapat

peradangan yang bisa lewat plasenta respon imunologis bisa terjalin dengan pembuatan sel plasma dan antibodi gama A, G serta M.

7. Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan relatif lebih berat serta lebih panjang sebab bila dibanding dengan orang berusia. Pada neonatus, sistem pencernaan memiliki zat yang bercorak gelap kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida ataupun diucap pula dengan sebutan mekonium. Pengeluaran mekonium ini umumnya pada 10 jam awal kehidupan balita serta 4 hari sehabis kelahiran umumnya feses telah berupa serta bercorak biasa. Enzim dalam pencernaan umumnya telah ada pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

8. Hati

Hati membuktikan pergantian kimia serta morfologis yang Bisa berbentuk peningkatan kandungan protein serta penyusutan kandungan lemak dan glikogen, perihal ini bisa terjadi kala balita lahir. Sel hemopoetik pula hendak mulai menurun, meski kurun waktu lumayan lama. Enzim hati belum bisa aktif benar saat balita baru lahir.

9. Keseimbangan basa

Tingkatan keasaman (pH) darah pada waktu lahir biasanya rendah sebab glikolisis anaerobik. Tetapi, dalam waktu 24 jam, neonatus sudah mengompensasi asidosis ini (Dewi & Sunarsih, 2016)

2.6.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Berdasarkan ciri-ciri identitas balita baru lahir, hingga hendak didapatkan karakteristik ialah selaku berikut:

1. Lahir aterm terjadi antara 37 hingga 42 minggu
2. Berat tubuh sekitar 2500 hingga 4000 gram
3. Panjang tubuh antara 48 hingga 52 cm
4. Lingkar dada sebesar 30 hingga 38 cm
5. Lingkar kepala sebesar 33 hingga 35 cm
6. Lingkar tangan sebesar 11 hingga 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung yaitu 120 hingga 160 x/menit
8. Pernapasan \pm 40 hingga 60 x/ menit
9. Kulit terlihat kemerah-merahan serta licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak tampak terlihat dan rambut kepala biasanya telah terlihat lebih sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerakan mulai aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat dan kencang
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah mulai terbentuk dengan baik

17. Refleksi *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleksi *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan akan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang kelihatan berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai atau tidak dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan biasanya berwarna hitam kecokelatan.. (Dewi & Sunarsih, 2016)

2.6.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan balita baru lahir merupakan jumlah kunjungan neonatal yang memperoleh pelayanan antara lain kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dicoba pada kurun waktu 6 hingga 48 jam sehabis lahir. Kunjungan neonatus ke- 2 (KN 2) dicoba pada kurun waktu 3 hingga 7 hari sehabis lahir. Kunjungan neonatus ke- 3 (KN 3) dicoba pada kurun waktu 8 hingga 28 hari sehabis lahir (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan balita baru lahir merupakan asuhan yang bisa diberikan pada balita tersebut sepanjang 1 jam awal sehabis kelahiran. Pada biasanya balita yang baru lahir hendak membuktikan usaha pernafasan otomatis dengan sedikit dorongan ataupun terdapatnya kendala. Aspek-aspek berarti dari asuhan lekas pada balita baru lahir merupakan

melindungi balita supaya senantiasa kering serta hangat, buat itu diusahakan terdapatnya suatu kontak antara kulit balita dengan kulit ibunya sesegera bisa jadi. Lekas sehabis melahirkan tubuh balita wajib dicoba hal- hal berikut ialah (Saifuddin, 2016):

1. Amati serta cek jalur pernapasannya, letakkan balita dengan handuk diatas perut si bunda mengenakan kain bersih serta kering, lap darah ataupun lendir dari wajah balita buat bisa menghindari jalur udaranya terhalang.

2. Periksa ulang pernafasan bayi

Evaluasi balita baru lahir lekas antara lain: warna kulit, denyut jantung, respon terhadap rangsangan, tonus otot serta pernapasan.

Evaluasi balita baru lahir dicoba secara pas dengan menanyakan 5 persoalan ialah:

- a. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- b. Apakah bayi bernafas spontan ?
- c. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ?
- d. Apakah tonus otot dan kekuatan otot bayi cukup ?
- e. Apakah kehamilan ini cukup bulan ?

Bila persoalan di atas dengan jawaban YA seluruh, hingga balita dapat diberikan kepada ibunya buat lekas dengan kilat buat dapat menghasilkan ikatan emosional, setelah itu dicoba asuhan balita baru lahir.

Apabila salah satu ataupun lebih persoalan tersebut jawabannya TIDAK, hingga lekas jalani langkah dini resusitasi balita baru lahir dengan komplikasi.

1. Kurun waktu 24 jam, apabila balita tidak hadapi permasalahan apapun berikan asuhan selaku berikut:

(1) Jagalah temperatur badan

1) Jauhi untuk mandikan balita sehingga sedikitnya 6 jam sehabis lahir.

2) Gunakan balita dengan kain kering serta hangat dan kepala balita wajib tertutup jangan hingga terbuka.

(2) Pengecekan raga balita

Jalani pengecekan raga yang lebih lengkap

2. Pemberian Vitamin K

Agar bisa menghindari terbentuknya pendarahan sebab defisiensi vit K dari balita baru lahir, dicoba perihal berikut:

(1) Seluruh balita baru lahir wajar serta lumayan bulan butuh diberikan vit K peroral 1 miligram perhari sepanjang 3 hari.

(2) Balita resiko besar diberikan vit K parental dengan dosis 0,5 hingga 1 miligram I.M

3. Berikan obat tetes mata/salep mata

Obat mata eritromisin 0, 5% ataupun tetrasiklin 1% disarankan untuk penangkalan penyakit mata sebab klamidia (penyakit meluas intim).

Obat mata butuh diberi saat jam awal sehabis persalinan.

4. Identifikasi balita

Perlengkapan pengenalan untuk mempermudah identifikasi balita harus dipasang segera pascapersalinan. Perlengkapan pengenalan yang efisien wajib diberikan untuk tiap balita baru lahir serta wajib senantiasa di Lokasinya hingga balita dapat pulang.

5. Perawatan lain

a. Jalani perawatan tali pusat

- 1) Pertahankan sisa tali pusat serta wajib dalam kondisi terbuka agar terserang hawa serta dapat ditutupi menggunakan kain bersih dengan longgar.
- 2) Lipat popok bagian bawah sisa tali pusat
- 3) Bila tali pusat terserang suatu kotoran ataupun tinja, mencuci menggunakan sabun serta air bersih setelah itu keringkan.

b. Kurun waktu 24 jam serta saat sebelum bunda serta balita dapat pulang ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, serta hepatitis B.

c. Beritahu isyarat bahaya pada balita serta informasikan orangtua supaya merujuk balita lekas agar perawatan lebih lanjut, bila ditemui isyarat tersebut.

d. Beritahu pada orang tua metode menjaga balita serta perawatan setiap hari buat balita baru lahir:

- 1) Pemberian ASI dengan kebutuhan tiap 2 hingga 3 jam (sangat sedikit tiap 4 jam), dimulai saat hari awal.

- 2) Jagalah supaya balita senantiasa dengan bunda
- 3) Jagalah balita dalam kondisi bersih, hangat serta kering dengan mengubah popok serta selimut cocok dengan kebutuhan. Yakinkan balita tidak sangat dingin (bisa menimbulkan kehilangan cairan tubuh, ingat kalau keahlian pengaturan temperatur balita masih dalam pertumbuhan). Apa saja yang masuk dikonsumsi balita diharuskan bersih). Apa saja yang masuk kedalam mulut balita haruslah bersih.
- 4) Jagalah tali pusat dengan kondisi bersih serta kering
- 5) Sayangi, serta nikmati kehidupan dengan balita
- 6) Waspada permasalahan serta kesusahan pada balita serta memohon bantuan bila perlu
- 7) Jagalah keamanan balita dari trauma serta penyakit/infeksi
- 8) Ukur temperatur badan balita bila nampak sakit ataupun menyusui kurang baik. (Saifuddin, 2016)

2.6.5 Imunisasi

Imunisasi yakni program yang terencana agar dapat memberikan antigen yang lemah untuk merangsang antibodi menjadi keluar hingga badan dapat resisten dari berbagai penyakit tertentu serta anak menjadi kebal dari berbagai penyakit yang datang (Dewi & Sunarsih, 2016)

Ada pula 5 imunisasi bawah yang wajib diberikan kepada balita, antara lain :

1. BCG

Imunisasi BCG selaku salah satu dari imunisasi yang dipakai untuk menghindari terbentuknya penyakit TBC karena bila terbentuknya penyakit TBC yang ringan bisa terjalin meski telah dicoba BCG. Ada pula frekuensi dalam imunisasi BCG merupakan 1 dosis semenjak lahir saat sebelum balita usia 2 bulan. Vaksin BCG diberi lewat intradermal ataupun intracutan. Dampak yang terjadi dari imunisasi BCG merupakan terbentuknya ulkus pada wilayah suntikan, limfadenitis regionalis serta respon panas.

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B selaku salah satu imunisasi yang dipakai untuk menghindari terbentuknya penyakit hepatitis B. Isi vaksin ini merupakan HbsAg umumnya berwujud cair. Frekuensi dalam imunisasi hepatitis B merupakan 4 dosis. Pada Imunisasi hepatitis ini diberilewat intramuscular. Tiap balita harus memperoleh vaksin hepatitis B pada umur 0 hingga 7 hari.

3. Polio

Imunisasi polio selaku salah satu imunisasi yang dipakai untuk menghindari terbentuknya penyakit poliomyelitis yang bisa menimbulkan dampak kelumpuhan pada anak. Isi vaksin ini merupakan virus yang sanggup untuk dimusnahkan. Frekuensi dalam imunisasi polio merupakan 4 dosis. Imunisasi polio diberi lewat oral.

4. Pentavalen

Vaksin pentavalen (DPT- HB- HiB) sebagai salah satu vaksin DPT-HB ditambah dengan HiB. Penyakit yang bisa dicegah pentavalen antara lain difteri, tetanus, hepatitis, radang otak serta batuk rejan/batuk 100 hari. Pemberiannya dengan metode disuntikan secara intramuskuler di anterolateral paha atas pada balita serta lengan kanan pada anak umur 1,5 tahun. Pemberian pentavalen ini merupakan dari bagian imunisasi bawah pada balita. Diberikan pada balita umur 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan serta pada anak umur 1,5 tahun. Dosis dari vaksin pentavalen ini merupakan 0,5 ml.

5. Campak

Imunisasi campak salah satu bagian dari imunisasi yang bisa dilakukan untuk menghindari terbentuknya penyakit campak pada anak perihai ini terjaln serta umumnya sebab tercantum penyakit yang meluas. Isi vaksin ini merupakan virus yang sanggup untuk dimusnahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak merupakan 1 dosis. Imunisasi campak diberi lewat subkutan. Imunisasi ini mempunyai dampak semacam terbentuknya ruam pada Lokasi suntikan serta panas.(Kemenkes RI, 2017).

2.6.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernapasan : susah artinya pernafasan yang bisa terjaln pada balita lebih dari 60 kali per menit

2. Kehangatan: temperatur yang panas 38°C ataupun temperatur sangat dingin & 36°C
3. Warna: kuning (paling utama pada 24 jam awal), biru ataupun pucat, memar
4. Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk kelewatan, banyak muntah
5. Tali pusat: tali pusat umumnya bercorak merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Peradangan: temperatur bertambah, merah, bengkak, keluar cairan (nanah). Bau busuk, Pernapasan sulit
7. Tinja/kencing: umumnya tidak kencing dalam waktu 24 jam, tinja lembek, kerap, hijau tua, terdapat lendir ataupun darah pada tinja
8. Kegiatan: kegiatan yang menggigil ataupun tangis yang tidak biasa, sangat gampang tersinggung, lemas, sangat mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak dapat tenang serta menangis terus menerus (Saifuddin, 2016)

2.7 Konsep Keluarga Berencana

2.7.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (family planning, planned parenthood) merupakan sesuatu usaha untuk menjarangkan ataupun merancang jumlah serta jarak kehamilan dengan mengenakan kontrasepsi. Keluarga berencana ialah usaha untuk mengukur jumlah anak serta jarak kelahiran anak yang diidamkan. Maka dari itu, Pemerintah

mencanangkan program ataupun metode untuk menghindari serta menunda kehamilan (BKKBN, 2018).

Bagi World Health Organization, KB merupakan aksi yang menolong orang ataupun pendamping suami istri ialah selaku berikut: (SDKI, 2016)

1. Agar memperoleh generasi
2. Agar menjauhi kelahiran anak yang tidak diharapkan
3. Agar memperoleh kelahiran yang memanglah didambakan cocok dengan keinginan
4. Dapat mengendalikan interval pada kehamilan
5. Sanggup mengendalikan saat dikala kelahiran dalam ikatan dengan usia suami dan istri
6. Untuk memastikan jumlah anaknya di keluarga.

2.7.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB secara universal bertujuan buat tingkatkan kesejahteraan warga, yang ialah pula tujuan nasional pada biasanya. Tujuan ini dilalui dengan upaya spesialnya penyusutan tingkatan kelahiran buat mengarah sesuatu norma keluarga kecil, selaku jembatan tingkatkan kesehatan bunda, anak serta anggota keluarga yang lain mengarah sesuatu keluarga ataupun warga senang sejahtera. Sehingga secara pendek tujuan program Keluarga Berencana merupakan:

1. Tujuan kuantitatif; merupakan untuk merendahkan serta mengatur perkembangan masyarakat
2. Tujuan kualitatif, merupakan untuk menciptakan Norma Keluarga Kecil yang Senang serta Sejahtera (NKKBS) (Prawirohardjo, 2016)

Kemudian tujuan khususnya dari program Keluarga Berencana ialah:

1. Untuk tingkatan cakupan program, baik dalam makna cakupan luas wilayah ataupun cakupan penduduk umur produktif yang mengenakan tata cara kontrasepsi.
2. Tingkatkan mutu (dalam makna lebih efisien) tata cara kontrasepsi penggunaan, maka dari itu hendak tingkatan pula kelangsungan konsumsi tata cara kontrasepsi untuk bertujuan, menjarangkan menghentikan, serta menunda kelahiran.
3. Merendahkan kelahiran.
4. Mendesak kemandirian warga dalam melakukan keluarga berencana, hingga norma keluarga kecil yang senang serta sejahtera dapat jadi sesuatu keinginan hidup warga.
5. Tingkatkan kesehatan khususnya bunda serta anak karena:
 - 1) Kehamilan saat sebelum usia 18 tahun serta setelah 35 tahun hendak tingkatan resiko pada bunda serta anaknya.
 - (1) Tiap tahun lebih dari separuh juta bunda wafat karena kehamilan serta persalinannya di segala dunia.

- (2) Kehamilan saat sebelum usia 18 tahun, kerap menciptakan balita berat tubuh lahir rendah serta resiko pula untuk kesehatan balita serta bundanya.
 - (3) Kehamilan sehabis usia 35 tahun, resiko pada balita serta bundanya bertambah. Tercantum pula resiko memperoleh balita dengan *sindrom down*.
- 2) Resiko kematian pada anak bertambah dekat 50% bila jarak sebelum 2 tahun.
- (1) Untuk kesehatan bunda dan anaknya, hendaknya jarak anaknya tak kurang dalam kurun waktu 2 tahun.
 - (2) Jarak yang dekat, kerap kali menimbulkan kendala berkembang kembang pada anaknya.
 - (3) Bunda butuh waktu untuk memulihkan kesehatan serta tenaganya dalam kehamilan selanjutnya.
- 3) Memiliki anak yang jumlahnya lebih dari 4 hendak tingkatan resiko pada bunda serta balitanya.
- (1) Pada bunda yang kerap hamil, terlebih dengan jarak yang pendek, hendak menimbulkan bunda sangat lelah, akibat dari hamil, menyusui, melahirkan, menjaga anak-anaknya secara terus-terusan.
 - (2) Risiko yang lain merupakan anemia pada bunda, risiko pendarahan, memperoleh balita yang cacat, balita berat badan rendah serta sebagainya (Walsh, 2017).

2.7.3 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto mengatakan target penyelenggaraan KB terbagi 2 sebagai berikut: (SDKI, 2016)

1. Sasaran Langsung

Pendamping umur produktif ialah dekat 15 sampai 49 tahun dengan metode, mereka dengan tahapan jadi partisipan KB yang aktif, hingga dapat membagikan dampak langsung untuk penyusutan fertilitas.

2. Sasaran Tidak langsung

Organisasi, lembaga warga, lembaga pemerintahan ataupun swasta, tokoh warga (Para Ulama, perempuan serta pemda) yang diharap dapat membagikan dukungan terhadap pembangunan norma keluarga kecil senang serta sejahtera.

2.7.4 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses untuk pelayanan Keluarga Berencana yang memiliki mutu ialah sesuatu faktor berarti berupaya menggapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara spesial dalam perihal ini tercantum hak tiap orang buat mendapatkan data serta akses terhadap bermacam tata cara kontrasepsi yang nyaman, efisien serta terjangkau (Dian, 2017).

Berikutnya Saifuddin mengatakan kalau pelayanan Keluarga Berencana yang baik seperti semua hal sebagai berikut: (Dian, 2017)

- 1. Pelayanan butuh penyesuaian dengan keperluan pasien.**
- 2. Pasien wajib dilayani secara handal serta penuhi aturan pelayanan**

3. Privasi serta kepentingan pribadi butuh dipertahankan.
4. Usahakan supaya pasien tidak sampai menunggu sangat lama untuk pelayanan.
5. Petugas wajib berikan data tentang opsi kontrasepsi yang ada.
6. Petugas wajib menerangkan kepada pasien perihal keahlian sarana kesehatan dalam melayani bermacam opsi kontrasepsi.
7. Sarana pelayanan wajib penuh ketentuan yang ditetapkan.
8. Sarana pelayanan ada saat waktu yang sudah ditetapkan serta aman untuk pasien.
9. Bahan serta perlengkapan kontrasepsi ada dalam jumlahnya yang mencukupi.
10. Ada mekanisme supervisi yang dinamis untuk menolong menuntaskan permasalahan yang bisa jadi muncul dalam pelayanan.

2.7.5 Konseling Keluarga Berencana

Konseling ialah suatu aspek yang sangat berarti dalam pelayanan keluarga berencana. Perihal ini dengan melaksanakan konseling, berarti petugas bisa menolong klien dalam memilih serta dapat memutuskan tipe kontrasepsi yang hendak digunakan cocok dengan pilihannya. Di samping itu pula bisa membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik hendak menolong klien dalam memakai kontrasepsi yang lebih lama serta tingkatkan keberhasilan dalam KB. Konseling pula bisa pengaruhi interaksi antara petugas

serta klien dengan metode tingkatkan ikatan serta keyakinan yang telah terdapat.

Tetapi kerap kali konseling tidak digunakan serta tidak dilakukan dengan baik, perihal ini bisa terjalin sebab petugas tidak memiliki waktu serta mereka tidak mengenali jika konseling klien hendak lebih mudah menerima nasihat (Wiknjosastro, 2016).

Konseling ialah suatu tahap yang berjalan serta menyatu dengan seluruh aspek pelayanan KB serta bukan cuma data yang dibincangkan serta diberi pada satu peluang ialah pada dikala memberikan pelayanan. Metode konseling yang baik sanggup membagikan suatu data yang mencukupi wajib diterapkan serta dibisialisasikan dengan interaktif selama kunjungan klien dengan metode yang cocok dengan tradisi yang ada (Wiknjosastro, 2016).

Pelayanan KB tercakup pelayanan dalam suatu perlengkapan kontrasepsi, pengendalian efek samping serta dapat komplikasi perlengkapan kontrasepsi. Dari pelayanan ini terjalin disebabkan karena dari kelibatan secara uruh, dari tenaga pelayanan ataupun klien yang jadi target. Pendekatan pelayanan yang dipakai merupakan pendekatan secara medik serta konseling (Wiknjosastro, 2016).

Data dini dikala konseling KB merupakan khasiat KB untuk kesehatan serta kesejahteraan keluarga, tipe tata cara serta perlengkapan kontrasepsi, dampak samping serta metode penanggulangannya dan komplikasi (Wiknjosastro, 2016).

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1 Jenis Laporan

Jenis penelitian berupa metode deskriptif yaitu menggambarkan hasil penelitian dengan pendekatan asuhan *continuity of care* berupa studi penelaahan kasus (*Case study*), dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri yaitu permasalahan kehamilan sampai ibu KB. Studi kasus ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan kompres air dingin untuk mengurangi nyeri pinggang di PMB Bidan Euis Nurlina Cicalengka Kabupaten Bandung.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di PMB. E. Cicalengka Kabupaten Bandung dan dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2021.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan untuk penelitian ini ialah ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri pinggang untuk dilakukan intervensi kompres dingin.

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan obyek dan subjek yang berasal pada suatu tempat serta memenuhi syarat/kriteria yang telah ditetapkan dan berkaitan dengan penelitian (Ridwan, 2018). Populasi dalam penelitian ini ialah

semua ibu hamil trimester III yang mengalami rintihan nyeri pinggang di PMB. E. Cicalengka Kabupaten Bandung.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian ataupun wakil populasi yang diteliti. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang bisa dipergunakan selaku subjek riset lewat sampling(Nursalam, 2018). Pengambilan sampel dicoba dengan metode purposive sampling, ialah pengambilan sampel cocok dengan kriteria yang ditetapkan oleh periset(Notoatmodjo, 2018). Kriteria tersebut berbentuk kriteria inklusi ialah:

- 1) Bunda hamil trimester III
- 2) Bunda hamil trimester III yang meringik perih pada bagian pinggang

Sebaliknya kriteria eksklusinya ialah:

- 1) unda hamil trimester III yang menolak buat dijadikan responden
- 2) Bunda hamil trimester III yang mempunyai radang

Jumlah sampel yang diambil ialah sebanyak 3 orang bunda hamil trimester III (umur kehamilan 35 pekan) yang hadapi keluhan perih pinggang.

3.4 Jenis Data

1. Data primer didapatkan dengan cara wawancara untuk mendapatkan data subjektif dalam melaksanakan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan sampai bayi baru lahir serta data untuk mendapatkan tingkatan nyeri pinggang sebelum serta setelah dilaksanakan intervensi kompres dingin.

2. Data sekunder yaitu mendapatkan data penunjang seperti data catatan rekam medik buku register, hasil lab dan buku KIA untuk mengahui riwayat kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir.

3.5 Teknik Pengambilan Data

Pengambilan Data berbentuk instrumen yang kerap digunakan ialah Lembar Observasi, Wawancara, serta riset dokumentasi dalam wujud format asuhan kebidanan pada bunda berbadan dua cocok dengan KEPMENKES No 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007 terdiri dari 7 standar, salah satunya merupakan pencatatan asuhan kebidanan, dimana pada standar VII berisi tentang pencatatan asuhan kebidanan.

Kriterianya merupakan Pencatatan wajib dicoba lekas sehabis melakukan asuhan pada formulir yang ada(Rekam Kedokteran/ KMS/ Status penderita serta Novel KIA), setelah itu ditulis dalam wujud catatan pertumbuhan SOAP, dimana S merupakan informasi subjektif buat mencatat hasil anamnesis, O merupakan informasi objektif buat mencatat hasil pengecekan, A merupakan hasil analisis buat mencatat penaksiran serta permasalahan kebidanan, serta P merupakan penatalaksanaan, mencatat segala perencanaan serta penatalaksanaan yang telah dicoba semacam aksi antisipatif, aksi lekas, aksi secara komprehensif, penyuluhan sokongan, kerja sama, penilaian, follow up serta rujukan. Pengambilan data dalam penelitian ini berupa:

1. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada saat kehamilan
2. Intervensi berupa pemberian kompres dingin

3. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada saat persalinan
4. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada saat nifas
5. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir.

Prosedur pemberian kompres dingin untuk menangani nyeri pada adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

- a. Air dingin Temperatur 5-10⁰C (dicek menggunakan termometer Temperatur air)
- b. Botol plastik (seperti botol air mineral) dilapisi kain tipis
- c. Stopwatch

2. Pelaksanaan

- a. Masukkan air dingin ke dalam botol yang dijadikan alat kompres
- b. Simpan kompres pada lokasi pinggang yang dirasakan nyeri
- c. Pelaksanaan kompres dingin dilakukan selama kurang lebih 10 menit.
- d. Kompres dingin lebih efektif dilakukan 1x1 hari hari selama 3 hari berturut-turut

3. Hal penting yang perlu diperhatikan

- a. Apabila klien kedinginan maka kompres dingin segera dihentikan
- b. Apabila terjadi iritasi, seperti tanda kemerahan atau kebiruan maka kompres dingin segera dihentikan (Potter & Perry, 2018)

Pengumpulan data untuk hasil intervensi kompres dingin yaitu dengan cara mengukur tingkat nyeri pinggang sebelum dilaksanakan kompres dingin.

Setelah dilaksanakan intervensi kompres dingin, maka peneliti mengukur kembali tingkat nyeri pinggang yang dirasakan oleh responden.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian memakai lembar ceklist berbentuk skala Skala evaluasi numerik (Numerical Rating Scales, NRS) lebih digunakan selaku pengganti perlengkapan pendeskripsi kata dengan memakai skala 1 hingga 10 (Bare, 2018).

Pengukuran NRS dicoba 2 kali ialah saat sebelum dicoba intervensi, serta sehabis dicoba intervensi. Evaluasi instrumen dinilai langsung oleh periset. Jenis skala NRS dengan numerik 1- 10 bersumber pada pembagian tiap- tiap jenis antara lain:

0. Tidak terdapat rintihan perih

Perih ringan :

1. Terdapat rasa perih
2. Pasien bisa berbicara dengan normal
3. Terdapat rasa perih tetapi bisa ditahan

Perih sedang :

4. Pasien bisa menceritakan rasa perih
5. Pasien bisa menampilkan posisi perih serta bisa menjajaki perintah dengan baik
6. Pasien bisa menjajaki perintah namun merintih ataupun mendesis Perih Berat
7. Tidak bisa diatasi dengan alih posisi serta napas panjang
8. Penderita menjerit serta berteriak

9. Penderita telah tidak sanggup berkomunikasi

Perih sangat berat :

10. Penderita melaksanakan pemukulan (Bare, 2018).

3.7 Analisis Data

Analisa data dicoba semenjak riset di lapangan, saat pengumpulan informasi hingga dengan seluruh informasi terhimpun. Analisa informasi dicoba dengan metode menyampaikan kenyataan berikutnya menyamakan dengan teori yang terdapat serta berikutnya dituangkan dalam opini ulasan. Metode analisis yang dipakai dengan metode menarasikan jawaban yang didapat dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dicoba buat menanggapi rumusan permasalahan. Metode analisis digunakan dengan metode observasi oleh periset serta riset dokumentasi yang menciptakan informasi informasi buat berikutnya diinterpretasikan selaku bahan buat membagikan saran dalam intervensi tersebut. Urutan analisis merupakan:

1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, pengecekan raga, observasi serta dokumentasi. Hasil ditulis dalam wujud catatan lapangan, setelah itu disalin dalam wujud transkrip (catatan terstruktur).

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam wujud catatan lapangan dijadikan satu dalam wujud transkrip serta dikelompokkan jadi informasi subyektif serta obyektif, dianalisis bersumber pada hasil pengecekan diagnostik setelah itu dibanding dengan nilai wajar.

b. Tahapan pelaksanaan penelitian

No	Bulan	Maret			April				Mei				Juni				Juli	
	Minggu	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Izin penelitian	■																
2.	Penelitian		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
3.	Pengelolaan data dan analisis												■	■	■	■		
4.	Pembahasan hasil penelitian																■	■

c. Tahapan akhir

No	Bulan	Juli		Agustus			
	Minggu	3	4	1	2	3	4
1.	Menarik kesimpulan	■					
2.	Menyusun laporan penelitian		■	■	■	■	
3.	Ujian Laporan Tugas Akhir					■	■

3.9 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini ditunjukkan kepada responden yang hendak diteliti diiringi judul serta khasiat riset, apabila subjek menolak hingga riset tidak memforsir serta senantiasa menghormati hak- hak subjek. Pada penelitian ini *informed consent* diberikan pada ibu hamil sebelum dilakukan pengkajian sebagai bukti persetujuan ibu mau dilakukan penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk melindungi kerahasiaan riset, periset tidak hendak mencantumkan nama responden, namun lembar tersebut di beri kode. Nama responden diberi nama samaran saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan data responden dipastikan periset cuma kelompok informasi tertentu yang hendak dilaporkan selaku hasil riset. Hasil dari riset tidak hendak di beritahukan kepada umum, hasil penelitian hanya dicantumkan dalam bentuk laporan tugas akhir saja.

4. *Privacy*

Privacy yang berarti kalau bukti diri responden tidak hendak dikenal oleh orang lain, sehingga responden dapat secara bebas untuk mengungkapkan masalah yang dihadapi tanpa takut terintimidasi dari orang lain. Identitas responden terjamin kerahasiaannya, tidak diketahui oleh pihak manapun. Peneliti tidak akan menyebarluaskan identitas

maupun hasil dari penelitian sehingga responden bebas dalam mengungkapkan masalah yang dialami.

5. Justice

Riset ini tidak melaksanakan diskriminasi pada kriteria tidak relevan dikala memilah subjek riset, tetapi bersumber pada alibi yang berhubungan langsung dengan permasalahan riset. Peneliti tidak membeda-bedakan responden, semua responden diperlakukan sama pada saat penelitian.