

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS PADA
NY N DENGAN METODE LATIHAN PUNGGUNG UNTUK
MENGURANGINYERI PUNGGUNG PADA MASA KEHAMILAM DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN T AMD.KEB**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

LASTRI LATIFAH

CK 1.17.047

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2020

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS PADA
NY N DENGAN METODE LATIHAN PUNGGUNG UNTUK
MENGURANGINYERI PUNGGUNG PADA MASA KEHAMILAM DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN T AMD.KEB**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III

Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

LASTRI LATIFAH

CK 1.17.047

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS PADA NY N DENGAN METODE LATIHAN PUNGGUNG UNTUK MENGURANGINYERI PUNGGUNG PADA MASA KEHAMILAM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T AMD.KEB

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Laporan Tugas Akhir

Disusun Oleh :

Lastri Latifah

CK 1.17.047

Pada tanggal : Januari 2020

Pembimbing I



(Iceu Mulyati, . M.Keb)

Pembimbing II



(Ning Hayati, . SST.M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS PADA NY N DENGAN METODE LATIHAN PUNGGUNG UNTUK MENGURANGINYERI PUNGGUNG PADA MASA KEHAMILAM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T AMD.KEB

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Lastri Latifah

CK 1.17.047

Telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji LTA

Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari : Senin Tanggan 27 April 2020

Penguji I

Nama : Sri Ayu Arianti, SST.,MM.Kes

NIDN/NIP : 0412087602



Penguji II

Nama : Hani Okafiani, M.Keb

NIDN/NIP : 0408108601



Pembimbing I

Nama : Iceu Mulyati, M.Keb

NIDN/NIP : 0425118001



Pembimbing II

Nama : Ning Hayati, SST.M.Kes

NIDN/NIP : 0427087302



Bandung, 27 April 2020

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop at the top and a vertical line extending downwards, ending in a small horizontal stroke.

(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK.02008040143

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat dan Ridho-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS PADA NY N DENGAN METODE LATIHAN PUNGGUNG UNTUK MENGURANGINYERI PUNGGUNG PADA MASA KEHAMILAM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T AMD.KEB ”**

Dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir, tentunya penulis menyadari sepenuhnya bahwa tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan do'a dari berbagai pihak, penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H Mulyana, SH.,MPd.,MH.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Adhi Guna Kencana yang telah memberikan kesempatan kuliah di Unuversitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr.Entris Sutrisno, Apt.,MH.kes selaku Rektor Unuversitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehata Unuversitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Unuversitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Iceu Mulyati, M.Keb dan Ning Hayati, SST,.M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, arahan, perhatian dan motivasi.
6. Praktik Mandiri Bidan T yang telah memberikan izin dan bantuan serta motivasi.
7. Ibu N selaku klien yang sudah berkenan bekerja sama dalam kelancaran penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tua serta kakak yang saya cintai dan saya banggakan yang telah memberikan semangat dan dukungan baik secara materil maupun spiritual dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.
9. Sahabat saya Pipih Pitriyani dan Jasmine Nurfadilah, dan teman-teman seperjuangan yang telah memberi suport, do'a dan selalu sabar mejalani dan menghadapi proses selama 3 tahun ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala saran dan koreksi sangat penulis harapkan. Semoga Proposal ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya, kiranya Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat dan Karunianya kepada kita. Aamiin.

Bandung, 24 Januari 2020

Hormat Saya,

Lastri Latifah

ABSTRAK

Kehamilan akan mengalami perubahan yang besar dalam tubuh seorang perempuan, salah satu perubahan yang terjadi yaitu pada sistem muskuloskeletal. Perubahan pada muskuloskeletal menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah. Nyeri punggung pada ibu hamil adalah nyeri yang dirasakan ibu pada daerah punggung bawah bahkan bisa menyebar ke bagian perut bagian bawah, yang menimbulkan ketidaknyamanan. Latihan punggung adalah salah satu pengobatan non farmakologi yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan fleksibilitas otot. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh latihan punggung untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan T.

Latihan punggung meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan dari otot anterior dan posterior lumbal sehingga dapat mengurangi dampak dari nyeri punggung saat kehamilan trimester III, dengan gerakan duduk bersila, berjongkok, mengangkat panggul dengan posisi merangkak dan latihan lutut ke bahu seperti mengayuh sepeda dilakukan selama 5-10 menit.

Hasil dari penelitian sebelum diberikan intervensi latihan punggung, nyeri yang dirasakan ibu berada di kategori nyeri sedang mendekati berat yaitu poin 6 dan setelah diberikan intervensi, kategori nyeri berkurang di minggu ke 2 menjadi nyeri ringan dengan poin 2.

Latihan punggung dapat dijadikan sebagai materi pembelajaran khususnya di bagian kebidanan.

Kata kunci : Nyeri punggung, ibu hamil, latihan punggung

ABSTRACT

Pregnancy will experience major changes in a person's body women, one of the changes that occur is the system musculoskeletal. Changes in musculoskeletal causes pain in lower back. Back pain in pregnant women is pain that is felt by the mother in the lower back region and can even spread to the lower abdomen, which causes discomfort. Back training is one of the non-pharmacological treatments that works to reduce pain and increase muscle flexibility. This study aims to identify the effect of back exercises to reduce back pain experienced by third trimester pregnant women in the Independent Practice of Midwives T.

Back training increases the flexibility and balance of the anterior and posterior lumbar muscles so that it can reduce the impact of back pain during the third trimester of pregnancy, by sitting cross-legged, crouching, lifting the pelvis in all fours and knee-to-shoulder exercises such as pedaling for 5-10 minutes. .

The results of the study before being given a back exercise intervention, the pain felt by the mother is in the moderate category of pain that is point 6 and after being given the intervention, the pain category decreases in week 2 to mild pain with point 2.

Back training can be used as learning material, especially in the midwifery section.

Keywords: Back pain, pregnant women, back exercises

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAPTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Tanda-Tanda Kehamilan.....	6
3. Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan.....	10
4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi	11

5. Ketidak Nyamanan.....	13
6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	19
B. Persalinan	21
1. Pengertian Persalinan	21
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	21
3. Tahap Persalinan	22
4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	23
C. Nifas	23
1. Pengertian Nifas	23
2. Tahapan Masa Nifas.....	24
3. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi.....	24
4. Kebutuhan Masa Nifas	25
5. Tujuan Asuhan Masa Nifas	26
D. Bayi Baru Lahir / Neonatus.....	26
1. Pengertian Neonatus.....	26
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	27
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	28
4. Imunisasi	28
5. Jenis Imunisasi	29
E. Keluarga Berencana	30
1. Pengertian KB	30
2. Tujuan KB.....	30
3. Pengertian Kontrasepsi.....	30

4. Macam-Macam Kontrasepsi	30
----------------------------------	----

BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan	32
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	32
C. Subjek Penelitian.....	32
D. Jenis Data	33
E. Teknik Pengambilan Data	33
F. Instumen Pengumpulan Data	34
G. Analisa Data	34
H. Etika Penelitian	34
I. Jadwal Pelaksanaan.....	36

BAB IV ASUHAN KEBIDANAN

A. Ante Natal care.....	37
B. Intra Natal Care	48
C. Post Natal Care	55
D. Bayi Baru Lahir	69

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengkajian Data	66
B. Diagnosa.....	67
C. Penatalaksanaan	67
D. Hasil Penelitian	68

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN LEMBAR CEKLIS INTERVENSI

LAMPIRAN PARTOGRAF

LAMPIRAN LEMBAR KONSULTASI

LAMPIRAN LEMBAR MATRIK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Ini berkaitan dengan pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil yaitu serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk remaja sampai sebelum hamil dalam rangka mempersiapkan keadaan hamil yang sehat. Begitupun Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Setelah itu disebut Persalinan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan sampai 6 (enam) jam setelah melahirkan. Setelah itu ditujukan pada masa nifas, pelayanan masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun (Pemerintah, 2014)

Angka Kematian Ibu menggambarkan besarnya resiko kematian pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yaitu antara 100.000 kelahiran hidup disatu wilayah dan dalam kurun waktu tertentu. Dari hasil pelaporan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat, angka kematian ibu pada tahun 2017 di kabupaten/kota jumlah kematian maternal sebanyak 696 orang (76,03/100.000 kelahiran hidup) dan mengalami penurunan di tahun

2016. Jumlah kematian ibu hamil 183 orang (19,9/100.000), ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000), dan ibu nifas 289 orang (31,57/100.000).

Jumlah AKB pada tahun 2017 tercatat sebanyak 3,4/1000 kelahiran hidup, menurun 0,53 poin dari tahun 2016 yaitu sebanyak 3,93/1000 kelahiran hidup (JABAR, 2017)

Asuhan kebidanan mencakup kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu yang alamiah terjadi pada perempuan, tetapi dapat terjadi suatu komplikasi yang dapat menyebabkan ibu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Bobak, 2012)

Asuhan antenatal yang kurang optimal akan berdampak pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka dari itu sangat penting mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, agar setiap perkembangannya dapat terpantau dengan baik (Marmi, 2012)

Ada beberapa ketidak nyamanan pada kehamilan, sakit punggung bagian bawah merupakan salah satu ketidak nyamanan yang paling sering dialami oleh ibu hamil, terutama saat memasuki kehamilan di trimester III. Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur dan akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligament (Blakey, 2009)

Nyeri punggung ini dapat bersifat muskuloskeletal atau dapat berhubungan dengan gangguan panggul seperti infeksi. Komplikasi lain dari nyeri pinggang adalah Perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan

mempengaruhi pekerjaan ibu, tidak bisa tidur yang menyebabkan letih. Penanganan dalam asuhan kebidanan yaitu memberikan pendidikan individu agar dapat mengurangi sakit punggung dengan mengajarkan latihan punggung, dianjurkan untuk mempertahankan tingkat aktifitas yang nyaman bagi ibu (Jason, 2012)

Persalinan dan kelahiran merupakan hal fisiologi yang akan di alami oleh hampir seluruh setiap wanita. Namun walaupun hal yang fisiologis tetapi akan membuat ibu merasa cemas karena pada saat proses persalinan akan mengalami kesakitan yang luar biasa (Myles, 2009)

Begitupun dengan masa nifans (puerperium) yaitu masa sesudah keluarnya plasenta sampai dengan pulih kembali alat-alat reproduksi ke sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari yang harus mendapatkan pemantauan ketat untuk mengantisipasi agar tidak terjadinya komplikasi (Ambarwati, 2010) Setelah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta memerlukan proses kembalinya organ kandungan ke sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu yang di namakan masa nifas (Walyani, 2015)

Neonatus adalah masa pertama kehidupan diluar kandungan sampai dengan usia 28 hari, dimana bayi akan menyesuaikan dengan keadaan diluar kandungan, karena terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam kandungan menjadi diluar kandungan. Bayi baru lahir dikatakan normal yaitu bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu

sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Weni Kristiyanasari, 2009)

Setelah kelahiran bayi dan masa nifas selesai, dianjurkan untuk perempuan mengukur jumlah dan jarak kelahiran anak yang diinginkan, pemerintah mengadakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

B. Identifikasi Masalah

Mengidentifikasi masalah yang terjadi pada Ny N Hamil Trimester III dengan keluhan Sakit Pinggang, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan T Amd.Keb

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* dan komperhensif pada kehamilan TM III, Persalinan, Nifas dan Neonatus

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus
- b. Menyusun diagnosa Kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus

- c. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan).
- d. Mengetahui efektivitas latihan punggung pada ibu hamil dengan ketidak nyamanan sakit punggung trimester III

D. Manfaat

Manfaat dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir, guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan menditeksidisi terjadinya komplikasi pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses mata rantai yang berkesinambungan yang berawal dari ovulasi yaitu pelepasan sel telur, perpindahan spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, setelah itu penempelan hasil pembuahan pada rahim, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dengan cukup bulan (Manuaba, 2010)

Kehamilan juga merupakan proses alamiah dan bukan proses patologis, tetapi keadaan normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak penting kecuali ada indikasi (Sulistyawati, 2009)

2. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Manuaba (Manuaba, 2010), kehamilan dapat ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan :

1) Tanda Dugaan Kehamilan

a. Amenorea

Pada wanita yang sedang hamil terjadi pembuahan dan penempelan yang menyebabkan tidak terjadi

pembentukan Folikel de graff dan ovulasi, hal ini menyebabkan terjadinya amenorea. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan Neagle sehingga dapat ditentukan hari perkiraan lahir yaitu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan, dan menambah satu pada tahun.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang normal keadaan ini dapat diatasi. Tetapi dapat menyebabkan bekurangnya nafsu makan.

c. Ngidam

Keinginan akan makanan tertentu atau sesuatu yang diinginkan dan biasanya harus terpenuhi disebut ngidam.

d. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Payudara Tegang

Pengaruh dari hormon estrogen, hormon progesteron, dan hormone somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak,

air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf yang tertekan menyebabkan timbulnya rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering BAK

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering BAK. Biasanya pada trimester kedua, gejala ini sudah menghilang.

g. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh dari hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar

h. Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut biasanya terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. pada area sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu semakin menonjol.

i. Epulis

Hipertrofi pada gusi yang disebut epulis, juga dapat terjadi saat kehamilan.

j. Varices

Biasanya disebabkan karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh

darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genetalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan.

2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a. Perut Membesar

b. Pada pemeriksaan dalam :

1) Tanda Hegar yaitu perubahan yang terjadi pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.

2) Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva yang mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga tampak kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.

3) Tanda Piscaceks adalah adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).

4) Tanda Braxton Hicks yaitu adanya his pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

c. Pemeriksaan test kehamilan positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan janin dalam rahim

b. Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.

c. Denyut jantung janin

Didengar dengan stetoskop, Laenec, alat Kardiotografi, dan Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi.

3. Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan

1) Tes urine kehamilan (Tes HCG)

a. dilakukan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore yaitu satu minggu setelah koitus

b. dianjurkan urine yang digunakan adalah urine pagi hari.

2) Palpasi abdomen

Leopod I

Yang bertujuan untuk mengetahui ukuran TFU dan Bagian janin yang ada difundus.

Leopod II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri perut ibu.

Leopod III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

Leopold IV

Yang bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4. Perubahan anatomi dan fisiologi (Prawirohardjo, 2010)

1) Uterus

Pada minggu pertama isthmus uteri membuat hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak yang disebut dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan 12 minggu biasanya uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus kesamping, dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami his yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua his ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini disebut Braxton Hicks. Pada bulan terakhir kehamilan biasanya his ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan.

2) Serviks

Perubahan penting pada serviks dalam kehamilan yaitu menjadi lunak. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat

lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan satu jari.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti sehingga pematangan folikel baru juga akan ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini maksimal akan berfungsi selama 6-7 minggu di awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif sedikit.

4) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami perubahan untuk persiapan peregangan pada waktu proses persalinan dengan meningkatnya ketebalan di bagian mukosa, meregangnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Sehingga terjadinya penambahan volume sekresi di vagina, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

5) Payudara

Umumnya pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah

kulit akan lebih terlihat. Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Cairan kuning ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, ASI belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan hormone prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

5. Ketidak nyaman kehamilan

Trimester I

- 1) Mual muntah
- 2) Ngidam
- 3) Gangguan berkemih
- 4) Obstipasi
- 5) Mudah lelah
- 6) Payudara terasa penuh

Trimester II

- 1) Mual muntah
- 2) Krem otot
- 3) Perubahan libido

4) Anemia

Trimester III

1) Haemoroid

2) Pegal-pegal

Ibu akan sering mengalami pegel-pegel, biasanya penyebabnya bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester ketiga ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan bayi di dalam rahim. Otot-otot tubuh yang mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah

3) Sering berkemih

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu Akibatnya, kapasitas kandung kemih terbatas, sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan untuk bolak balik ke kamar mandi, inilah yang akan mengganggu istirahat (Hutahaean, 2013)

4) Oedema

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Akan memicu tekanan darah tinggi bahkan preeklamsi. Edema dikarenakan kurangnya aktivitas ibu (terlalu banyak diam)

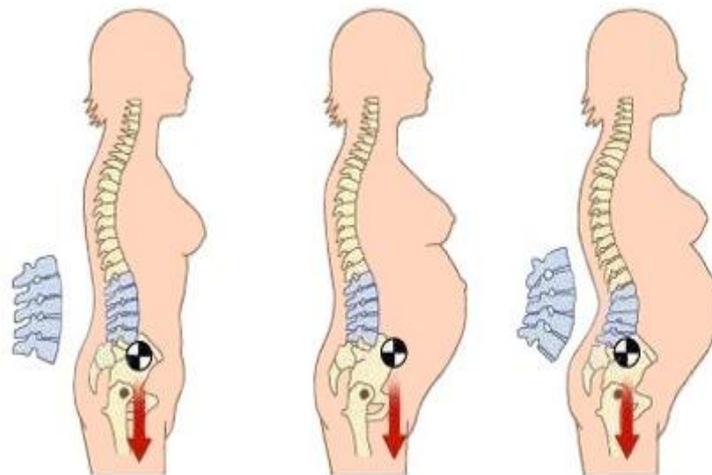
5) Gangguan pernafasan

6) Kram dan nyeri kaki

7) Perubahan libido (Hutahaean, 2013)

8) Sakit pinggang

Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosakral, atau didaerah leher. Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Huldani, 2012)



Fitzgerald dan Segal (2015).

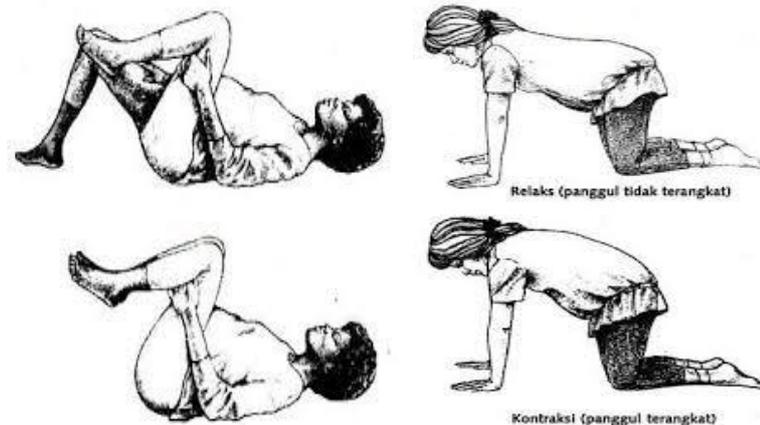
Perubahan tulang belakang (a) tidak hamil (b) bulan ke lima (c) bulan ke-9

Sakit pinggang bisa dikurangi dengan melakukan latihan punggung. Latihan punggung meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan dari otot lumbal bagian atas sehingga dapat mengurangi nyeri pinggang saat kehamilan

trimester III. Ibu melakukan latihan 3 kali dalam satu minggu selama 5-10 menit (Simkin, 2017)

Langkah yang dilakukan pada latihan pinggang adalah duduk dengan posisi duduk dengan tukang jahit (bersila), berjongkok, mengangkat panggul dengan posisi merangkak dan latihan lutut ke bahu seperti mengayuh sepeda. Duduk dengan posisi tukang jahit adalah cara yang nyaman untuk menjaga agar punggung bawah relaks. Latihan ini dilakukan dengan posisi duduk dengan tungkai bersilang. Gerakan ini dapat dilakukan ibu dalam aktivitas sehari-hari (Simkin, 2017)

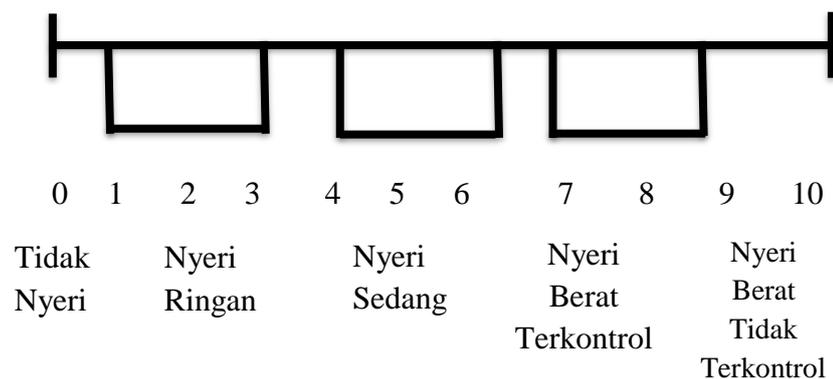




Pengukuran nyeri sangat penting dilakukan agar mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan, sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat. Kategori pengukuran nyeri bervariasi, tingkat nyeri ditentukan dari jumlah angka yang ditunjuk pasien (Setiyohadi, 2009)

Skala nyeri terdiri dari *visual analog scale*, *numeric rating scale*, *verbal rating scale*, dan *faces pain scale-revised*. *Visual analog scale* yaitu skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. *Numerical Rating Scale (NRS)* yaitu suatu alat pendeskripsian kata. Pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Angka 0 berarti kondisi pasien tidak merasakan nyeri dan angka 10 mengindikasikan nyeri sangat hebat yang dirasakan pasien. *Verbal rating scale (VRS)* yaitu alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk

menggambarkan level intensitas nyeri. *Faces pain scale-revised* terdiri dari enam gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang menangis untuk “nyeri yang sangat hebat” (Prasetyo, 2010) Berdasarkan penjelasan di atas peneliti menggunakan skala nyeri numerik (*numerating rating scale*)



skala nyeri numeric rating scale menurut smeltzer et al

(2010)

Keterangan:

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

4-6 : Nyeri menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari dan membutuhkan obat untuk mengurangnya.

7-9 : nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

10 : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan, kontak sosial, sesak nafas, imobilisasi, menggigit bibir, dan penurunan kesadaran

6. Tanda bahaya dalam kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam masa kehamilan ada yang bersifat fisiologis maupun patologis. Perdarahan yang bersifat fisiologis terjadi pada awal masa kehamilan yang terjadi oleh proses implantasi. Sedangkan perdarahan pervaginam yang bersifat patologis ada dua yaitu terjadi pada awal masa kehamilan dan pada masa kehamilan lanjut. Pada awal kehamilan, usia kurang dari 22 minggu, biasanya keluar darah merah, perdarahan banyak disertai nyeri, dapat dicurigai terjadi abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan mola.

Perdarahan pada kehamilan usia lanjut, terjadi setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan, tanda-tandanya yaitu keluar darah merah segar atau kehitaman disertai bekuan, perdarahan banyak dan terus menerus disertai nyeri, biasanya dikarenakan plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri, atau ada pembekuan darah.

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal.

3) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa yaitu perubahan penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik dan berkunang-kunang.

4) Bengkak pada Muka dan Tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila bengkak yang muncul pada area muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat, disertai sakit kepala hebat, dan pandangan kabur, hal ini merupakan tanda gejala anemia, gagal jantung, atau preeklamsi.

5) Nyeri Perut Hebat

Nyeri pada perut yang mungkin menunjukkan adanya masalah yang mengancam keselamatan jiwa yaitu nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

6) Gerakan Bayi yang Berkurang

Gerakan janin terjadi pada usia kehamilan 20-24 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali per 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, jika ibu makan dan minum dengan baik. Ibu hamil harus memeriksakan jika dirasa gerakan janin berkurang atau berhenti (Vivian Nanny, 2010).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin dengan usia kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam baik bagi ibu maupun janin (Sarwono, 2009)

Persalinan ialah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi biasanya disertai dengan penyulit sehingga harus melakukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan di fasilitas yang memadai (Manuaba, 2009)

2. Tanda-tanda persalihan

1) Tanda persalinan sudah dekat

1. Terjadi lightening

Yaitu kepala memasuki pintu atas panggul, pada primigravida akan terjadi lightening menjelang minggu ke-36.

Lightening menyebabkan:

- 1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Dibagian bawah terasa sesak.
- 3) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

2. Terjadi kontraksi palsu:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.

- 2) Tidak teratur dan berlangsung tidak lama.
- 3) Tidak ada perubahan pada mulut rahim dan tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda pasti persalinan:

- 1) Kontraksi yang teratur, terus menerus, kontraksi semakin kuat saat beraktivitas dan berpengaruh pada perubahan serviks.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Keluar lendir bercampur darah serta cairan ketuban
(Aprilia, 2011)

3. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap.

- 1) Kala I, dimulai sejak terjadinya mules yang teratur dan pembukaan serviks, sampai mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Normalnya Kala I berlangsung selama 12-14 jam.
- 2) Kala II, sama dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan kontraksi dan kekuatan meneran berpengaruh, janin di dorong keluar sampai lahir.
- 3) Kala III, sama dengan kala uri, plasenta terlepas dari dinding rahim dan dilahirkan.
- 4) Kala IV, dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah proses persalinaan. Dalam waktu tersebut dilakukan

observasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani, 2011)

4. Faktor yang mempengaruhi persalinaan

1) *Power* atau kekuatan

kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Kekuatan kontraksi dan kekuatan ibu mengejan, jalan lahir, janin dan plasenta, dari ketiga komponen tersebut hanya faktor power yang dapat dimanipulasi dari luar tanpa membahayakan janin dalam proses persalinan (Manuaba, 2010)

2) Jalan lahir

3) *Passenger* atau janin

4) Psikologis ibu

5) penolong

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan kembalinya normal alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)

2. Tahapan Masa Nifas

- 1) *Puerperium* Dini yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) *Puerperium intermedate* yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalian yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Puerperium remote* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi(Ambarwati, 2010)

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Perubahan fisiologi yang terjadi yaitu :

- 1) System kardiovaskuler
- 2) System haematologi
- 3) System reproduksi
 - Terjadinya involusi pada uterus
 - Lochea yang keluar yaitu lochea rubra hari ke 1-3, lochea sanguinolenta hari ke 4-7, lochea serosa hari ke 7-14, lochea alba setelah 2 minggu
- 4) System perkemihan

Saluran kencing biasanya kembali normal dalam kurun waktu 2-8 minggu, biasanya tergantung pada kondisi atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang di lalui, besarnya tekanan kepala yang menekan saat persalinan (Depkes, 2010)

- 5) System gastrointestinal
- 6) System endokrin
- 7) Sysitem muskuluskeletal
- 8) System integument

Berkurangnya hyperpigmentasi (Walyani, 2015)

Perubahan psikologi

- 1) Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari kedua setelah melahirkan, ibu fokus kepada dirinya sendiri dan biasanya ibu berulang-ulang menceritakan proses peresalinan nya dari awal sampai akhir.

- 2) Fase *taking hold*

Berlangsung dari hari ke 3-10 setelah melahirkan, biasanya timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan untuk merawat bayinya.

- 3) Fase *letting go*

Periode dimana ibu menerima tanggung jawab sebagai orang tua untuk merawat bayinya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Walyani, 2015)

4. Kebutuhan Masa Nifas

- 1) Nutrisi
- 2) Eliminasi
- 3) Istirahat

- 4) Personal hygiene
- 5) Seksualalitas
- 6) Senamnifas
- 7) Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk memantau dan mengetahui kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi

5. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memantau dan menjaga kesehatan ibu dan bayinya ,baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komperehensif, mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
- 3) Memberikan konseling kesehatan, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan Emosi(Suherni, 2009)

D. Bayi Baru Lahir atau Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus yaitu individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan adaptasi

terhadap kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin
(Dewi, 2013)

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Weni Kristiyanasari, 2009)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gr.
- 2) Tinggi badan bayi normal antara 48-52 cm.
- 3) Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm.
- 4) Lingkar dada bayi 30 – 38 cm.
- 5) Detak jantung 120 – 140x/menit.
- 6) Frekuensi pernafasan 40 – 60x/menit.
- 7) Rambut halus pada badan sudah tidak terlihat, sebaliknya rambut kepala sudah muncul.
- 8) Warna kulit badan agak kemerah-merahan dan licin.
- 9) Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas.
- 10) Reflek sucking dan swallowing sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- 11) Reflek gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik.
- 12) Reflek tangan menggenggam sudah baik.
- 13) BAB pertama atau biasa disebut mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Ini bisa menjadi tanda apakah

pencernaan bayi normal atau tidak. BAB berwarna hitam kehijau-hijauan dan lengket seperti aspal.

14) Pada anak laki-laki testis sudah turun, sementara pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah menutupi/melindungi labia minora.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga bayi tetap hangat
- 2) Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- 3) Keringkan
- 4) Pemantauan tanda bahaya
- 5) Lakukan pemasangan klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- 6) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- 7) Pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini
- 8) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- 9) Pemeriksaan fisik
- 10) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (RI, 2010)

4. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu

penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (RI, 2010)

Pemberian imunisasi dasar yaitu Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (RI, 2010)

5. Jenis – Jenis Imunisasi

1) Imunisasi Dasar Imunisas

Hepatitis B pada bayi baru lahir, BCG, Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib), Polio dan Campak (RI, 2010)

2) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar yang diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah, dan Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan.

Difhteria Pertusis Tetanus Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis BHaemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib) pada usia 18 bulan dan campak pada usia 24 bulan.(RI, 2010)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Bentuk usaha dalam mengatur jarak dan angka kelahiran anak, dengan usia yang ideal saat melahirkan mengatur waktu kehamilan dengan promosi, perlindungan dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi agar menciptakan keluarga yang berkualitas (RI, 2014)

2. Tujuan KB

Tujuan diadakankan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013)

3. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sperma atau mencegah terjadinya penempelan sel telur yang sudah dibuahi di dinding Rahim (Nugroho, 2014)

4. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010)

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Metode kontrasepsi hormonal yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010)

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel (Handayani, 2010)

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010)