

**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POSISI TIDUR UNTUK  
MENGATASI NYERI PUNGGUNG BAWAH  
PADA NY M G2P1A0 DI PUSKESMAS  
SOLOKAN JERUK KABUPATEN  
BANDUNG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi  
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

**WIDIAWATI**

**CK.1.17.033**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
2019-2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POSISI TIDUR UNTUK MENGATASI**  
**NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA NY M G2P1A0 DI PUSKESMAS**  
**SOLOKAN JERUK KABUPATEN BANDUNG**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**WIDIAWATI**

**CK.1.17.033**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA Mahasiswa D-III  
 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

**Pada Hari Jum'at, Tanggal 03 April 2020**

**Penguji 1**

**Nama : Sri Lestari Kartikawati, SST.,M.Keb**  
**NIDN/NIK : 0414067702**



.....

**Penguji 2**

**Nama : Sri Ayu Arianti SST.,MM.Kes**  
**NIDN/NIK : 0412087602**



.....

**Pembimbing Utama**

**Nama : Yanyan Mulyani, SST.,MM.,M.Keb**  
**NIDN/NIK : 02006040127**



.....

**Pembimbing Pendamping**

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



.....

**Bandung, 2020**  
**Ketua Program Studi D-III Kebidanan**  
**FIKes UBK**



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

**NIK. 02008040143**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POSISI TIDUR UNTUK**  
**MENGATASI NYERI PUNGGUNG BAWAH**  
**PADA NY M G2P1A0 DI PUSKESMAS**  
**SOLOKAN JERUK KABUPATEN**  
**BANDUNG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi LTA

Disusun Oleh:

Widiawati

CK.1.17.033

Pada tanggal : 13 Maret 2020

Pembimbing I



(Yanyan Mulyani,S.ST.,MM.,M.Keb)

Pembimbing II



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Mahasiswa : Widiawati

NIM : CK.1.17.033

Program Studi : DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Bhakti Kencana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POSISI TIDUR UNTUK MENGATASI NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA NY M G2P1A0 DI PUSKESMAS SOLOKAN JERUK KABUPATEN BANDUNG**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, Januari 2020

Penulis

Widiawati

NIM. CK.1.17.033

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang merupakan salah satu tugas akhir program pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana. Sholawat beserta salam penulis tunjukan kepada Jungjunan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POSISI TIDUR UNTUK MENGATASI NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA NY M G2P1A0 DI PUSKESMAS SOLOKAN JERUK KABUPATEN BANDUNG”**.

Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, terutama penulis tujukan kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, Apt.,MH.Kes, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana.
5. Yanyan Mulyani, M.Keb., selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Meda Yuliani, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Dosen-dosen yang ada di Universitas Bhakti Kencana yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
8. Dedeh Helpironi, SST.,MH.Kes selaku Kepala Puskesmas Solokan jeruk serta semua pegawai di Puskemas Solokan Jeruk yang telah membimbing selama di lapangan.
9. Pasien Ny. M dan seluruh keluarga, yang telah dijadikan responden penelitian.
10. Bapak dan Mamah tercinta yang telah mendukung dan memotivasi penulis untuk terus berjuang menggapai cita-cita yang diinginkan.
11. Teman-teman kebidanan Angkatan'17 yang selalu memberikan dukungan untuk selalu berjuang bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis membuka kritik dan saran demi kemajuan penelitian selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak. Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Bandung, Januari 2020

Penulis

**ABSTRAK**[A16011]

Pada trimester III salah satu perubahan yang terjadi yaitu perubahan sistem muskuloskeletal dalam hal ini terjadi lordosis berlebihan yang dapat menyebabkan nyeri punggung yang mengganggu aktivitas ibu hamil. Tujuan penelitian yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *continue of care* pada Ny. M G2P1A0 di Puskesmas Solokan Jeruk Kabupaten Bandung mulai dari 25 November 2019 sampai 06 Februari 2020. Metode penelitian yang dilakukan yaitu wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek asuhan ini adalah Ny. M G2P1A0 Gravidia 34 Minggu dengan masalah pada kehamilan trimester III yaitu Nyeri Punggung Bawah. Asuhan yang diberikan yaitu asuhan posisi tidur miring kiri dan menggunakan bantal untuk menyangga kaki, pada persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus tidak ditemukan masalah dan diberikan asuhan sesuai standar. Kesimpulannya asuhan posisi tidur yang diberikan efektif mengurangi nyeri punggung dilihat dari penurunan skor nyeri saat kunjungan pertama skor nyeri 7 (nyeri berat terkontrol), kunjungan kedua skor nya 2 (nyeri ringan hilang timbul) dan pada kunjungan ketiga tidak merasakan nyeri. Sarannya diharapkan Instansi pelayanan untuk meningkatkan pengembangan asuhan kebidanan seperti mengikuti pelatihan yang bermanfaat untuk ibu hamil khususnya yang mengalami keluhan nyeri punggung bawah dengan mengikuti pelatihan senam hamil, akupuntur, serta asuhan kebidanan lainnya.

**Kata Kunci : Posisi Tidur, Nyeri Punggung Bagian Bawah.**

**Sumber : 10 Buku, 2 Jurnal (2010-2019).**

## ABSTRACT

In the third trimester one of the changes that occur is a change in the musculoskeletal system in this case excessive lordosis that can cause back pain that interferes with the activity of pregnant women. The purpose of this research is to provide continuing care of midwifery to Mrs. M G2P1A0 at Solokan Jeruk Health Center in Bandung Regency from November 25, 2019 to February 06, 2020. The research methods used were interviews, observation, and management of care. The subject of this care is Mrs. M G2P1A0 Gravida 34 Weeks with problems in the third trimester of pregnancy namely Lower Back Pain. The care provided is care of the left side sleeping position and using a pillow to support the feet, in labor, childbirth, newborns, neonates found no problems and given care according to the standard. In conclusion, sleep position care provided is effective in reducing back pain seen from a decrease in pain scores at the first visit with a pain score of 7 (controlled severe pain), a second visit with a score of 2 (mild pain disappearing) and at the third visit feeling no pain. The advice is expected to service agencies to improve the development of midwifery care such as attending training that is beneficial for pregnant women, especially those who experience complaints of low back pain by attending pregnancy training, acupuncture, and other midwifery care.

**Keywords :** Sleeping Position, Lower Back Pain.

**Source :** 10 books, 2 journals (2010-2019).



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>1</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>2</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>3</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>4</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>7</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>8</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>14</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>15</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>16</b>
1.1 Latar Belakang .....	16
1.2 Identifikasi masalah .....	18
1.3 Tujuan .....	18
1.3.1 Tujuan Umum .....	18
1.3.2 Tujuan Khusus .....	18
1.4 Manfaat .....	19
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	19
1.4.2 Manfaat Praktis .....	19
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>20</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	20
2.1.1 Definisi Kehamilan .....	20
2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	21

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III.....	21
2.1.4 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	24
2.1.5 Ketidaknyamanan Trimester III.....	25
2.1.6 Patologi Trimester III.....	30
2.1.7 Asuhan Antenatal Care Terintegrasi .....	32
2.1.8 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil .....	34
2.1.9 Konsep Dasar Nyeri Punggung Saat Kehamilan.....	35
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	44
2.2.1 Definisi Persalinan .....	44
2.2.2 Jenis-jenis Persalinan .....	44
2.2.3 Sebab Mulainya Persalinan .....	46
2.2.4 Partograf.....	47
2.2.5 Tahapan Persalinan .....	51
2.2.6 Tujuan Asuhan Persalinan.....	53
2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	53
2.2.8 Partus Presipitatus .....	54
2.3 Konsep Dasar Masa Nifas .....	56
2.3.1 Definisi Masa Nifas .....	56
2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	56
2.3.3 Tahapan Masa Nifas.....	57
2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	57
2.3.5 Kunjungan Masa Nifas .....	61
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	62
2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir .....	62
2.4.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal .....	62
2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	63
2.4.4 Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir .....	64
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	65
2.5.1 Definisi Neonatus .....	65
2.5.2 Kunjungan Neonatus .....	65
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	66

2.6.1 Definisi Keluarga Berencana .....	66
2.6.2 Metode Kontrasepsi .....	66
2.6.3 Jenis Kontrasepsi Hormonal .....	67
2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	71
2.8 Dokumentasi Kebidanan .....	72
2.8.1. Pengertian dokumentasi kebidanan .....	72
2.8.2 Fungsi dokumentasi kebidanan .....	72
2.8.3 Tujuan dokumentasi kebidanan .....	73
2.8.4 Manajemen kebidanan .....	73
2.8.5 Standar asuhan kebidanan.....	74
<b>BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR.....</b>	<b>78</b>
3.1 Jenis Laporan .....	78
3.2 Tempat dan waktu penelitian .....	78
3.3 Subjek Penelitian.....	79
3.4 Jenis Data .....	79
3.5 Teknik Pengambilan Data .....	81
3.6 Instrumen Pengumpulan Data .....	82
3.7 Analisis Data .....	84
3.8 Uji Keabsahan Data.....	85
3.9 Etika Penelitian .....	85
3.10 Jadwal Pelaksanaan .....	87
<b>BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>88</b>
4.1 Asuhan Kebidanan kehamilan .....	88
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	100
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	114
4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	132
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>145</b>
5.1 Pengkajian .....	145
5.1.1 Pengkajian Pada Kehamilan.....	145
5.1.2 Pengkajian Pada Persalinan .....	149

5.2 Diagnosa Kebidanan .....	152
5.2.1 Diagnosa Kehamilan .....	152
5.2.2 Diagnosa Persalinan .....	153
5.2.3 Diagnosa Nifas .....	155
5.2.4 Diagnosa Neonatus.....	155
5.3 Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan.....	156
5.3.1 Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan .....	156
5.3.2 Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Persalinan .....	158
5.3.3 Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Nifas .....	159
5.3.4 Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Neonatus.....	159
5.4 Efektivitas intervensi yang telah diberikan .....	160
5.5 Keterbatasan Penelitian .....	169
<b>BAB VI Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>161</b>
6.1 Kesimpulan .....	161
6.2 Saran.....	162
6.2.1 Bagi Ibu Hamil.....	162
6.2.2 Bagi Bidan.....	162
6.2.3 Intansi Pelayanan .....	162
6.2.4 Instansi Pendidikan .....	162
<b>DAFTAR PUSTAKA ...</b>	<b>163</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>166</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 2.1</b> Nilai APGAR .....	64
<b>Tabel 2.2</b> Kunjungan Neonatus .....	65

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1</b> Posisi Tidur.....	42
-------------------------------------	----

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1</b> Permohonan Responden .....	167
<b>Lampiran 2</b> Persetujuan Responden .....	168
<b>Lampiran 3</b> Lembar Wawancara .....	169
<b>Lampiran 4</b> Lembar Observasi .....	172
<b>Lampiran 5</b> Buku KIA.....	174
<b>Lampiran 6</b> Partograf .....	176
<b>Lampiran 7</b> Surat Keterangan Lahir .....	178
<b>Lampiran 8</b> Lembar Penilaian Nyeri (NRS).....	179
<b>Lampiran 9</b> Contoh posisi tidur.....	180
<b>Lampiran 10</b> Hasil Penilaian Nyeri dan Posisi tidur yang dilakukan	181
<b>Lampiran 11</b> Dokumentasi Kegiatan.....	183
<b>Lampiran 12</b> Lembar Konsul .....	184
<b>Lampiran 13</b> Lembar Matriks.....	190

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Sustainable Development Goals* atau SDGs merupakan agenda berkelanjutan pembangunan yang telah disepakati sebagai cara untuk pembangunan global. Mulai tahun 2015, tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs diberlakukan sejak tahun 2015-2030. Salah satu tujuan dari SDGs itu sendiri adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat disegala umur.<sup>(1)</sup>

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang mengancam ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik mengungkapkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susesnas) bidang kesehatan terkait angka kesakitan masyarakat Indonesia pada 2019 mencapai 15,38%, Penduduk yang mengalami sakit lebih tinggi di pedesaan dengan jumlah 16,89% dan di perkotaan



14,19% hampir seluruh penduduk Indonesia memilih untuk berobat ke fasilitas kesehatan ketika sakit yaitu sebanyak 98,37%.<sup>(3)</sup>

Pada wanita hamil banyak mengalami perubahan baik fisiologi maupun psikologi yang menyebabkan berbagai ketidaknyamanan ibu hamil di trimester III seperti sering berkemih yang dikeluarkan sekitar 60% ibu hamil, varises 40%, sesak nafas 70%, kram pada kaki 50%, gangguan tidur 79%, heartburn 60-72%, nyeri punggung 20-25%.<sup>(4)</sup>

Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan sistem muskuloskeletal dalam hal ini terjadi lordosis yang disebabkan pembesaran uterus sebagai kompensasi posisi anterior menyesuaikan gravitasi ke ekstremitas bawah, lordosis yang berlebihan dapat menyebabkan nyeri punggung bawah peran bidan dalam mengurangi nyeri punggung yaitu dengan menjaga posisi tubuh, posisi tidur, melatih otot-otot selama kehamilan, senam hamil, dan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya.<sup>(4)</sup>

Posisi tidur efektif dapat mengurangi nyeri punggung bagian bawah dengan cara tidur dengan posisi miring ke kiri dan menggunakan bantal untuk menyangga kedua paha agar satu dari kedua panggul agak lentur, Pemberian asuhan posisi tidur tidak mengeluarkan biaya dan mudah untuk dipraktikkan. (Murkoff, 2006).<sup>(5)</sup>

Ibu hamil di Indonesia yang mengalami nyeri punggung pada kehamilannya sekitar 60-80% nyeri akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.<sup>(6)</sup> Sedangkan data di Puskesmas Solokan Jeruk menunjukkan sekitar 10% Ibu hamil yang mengalami sakit punggung bawah di trimester III di tahun 2019.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pasien yang mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung di dampingi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta keluarga berencana dengan judul penelitian “Asuhan Kebidanan Dengan Posisi Tidur Untuk Mengatasi Nyeri Punggung Bawah Pada Ny M G2P1A0 Di Puskesmas Solokan Jeruk Kabupaten Bandung” dengan menggunakan metode SOAP.

## **1.2 Identifikasi masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ny.M di Puskesmas Solokan Jeruk Kabupaten Bandung?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan nyeri punggung bawah selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.
2. Untuk menentukan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai prioritas selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana.
3. Untuk merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan berkesinambungan pada Ny. M G2P1A0 pada ibu hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan).

4. Untuk mengetahui evaluasi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
5. Untuk mengetahui efektivitas posisi tidur dalam pengurangan nyeri punggung bawah pada kehamilan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Studi kasus ini menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, serta dapat diterapkan pada ibu hamil dengan nyeri punggung.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Bidan**

Dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien dengan keluhan nyeri punggung bawah.

#### **2. Bagi Puskesmas**

Dapat di gunakan untuk acuan dalam peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care).

#### **3. Bagi Instansi Pendidikan**

Dapat menambah referensi dan sebagai acuan bagi pendidikan dalam pemberian bimbingan kepada mahasiswa mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan terjadinya nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari mulai fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).<sup>(7)</sup>

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah fisiologis bukan patologis. Selain itu kehamilan dapat diartikan sebagai pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya dapat mempengaruhi kehamilannya.<sup>(8)</sup>

### **2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

Trimester III mencakup umur kehamilan 29-42 minggu disebut sebagai “periode menunggu, penantian dan wapada” sebab ibu tidak sabar menunggu akan kelahiran bayinya.

Hal yang mendasari ketidaknyamanan trimester III antara lain :

1. Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada sistem organ bagian maternal.
2. Progesteron mengalami peningkatan dan stabil hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil.
3. Penantian dan persiapan akan persalinan mempengaruhi psikologis ibu, ibu merasa khawatir akan proses persalinan yang akan dihadapinya, keadaan bayi saat dilahirkannya. Sehingga dukungan suami dan keluarga sangat dibutuhkan.<sup>(4)</sup>

### **2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III**

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembasaran rahim karena pertumbuhan janin.

## 2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut dengan tanda chandwick.

## 3. Ovarium

Saat terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya hingga terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

## 4. Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi nanti. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat puting payudara yang membesar, kehitaman, dan tegak. Bulan pertama cairan berwarna kuning keluar disebut kolostrum.

## 5. Sirkulasi darah ibu

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

## 6. Sistem pernafasan

Pada saat kehamilan terjadi perubahan di sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>), disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% sampai 25% dari pada biasanya.

## 7. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan dalam bentuk sering BAK.

## 8. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livi atau alba, areola payudara, papila payudara, linea nigra, pipi (kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi akan hilang dengan sendirinya.

## 9. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi yang makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI saat masa nifas nanti.<sup>(9)</sup>

## 10. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Dalam keadaan hamil sistem muskuloskeletal banyak mengalami perubahan, dalam hal ini terjadi lordosis yang disebabkan pembesaran uterus sebagai kompensasi posisi anterior menyesuaikan gravitasi ke ekstremitas bawah selain itu terjadi karena adanya ketegangan yang meningkat pada otot-otot dan ligamen yang mendukung tulang punggung. Selama kehamilan banyak wanita mengalami keluhan pada sistem tulang, sebagian wanita mengeluh nyeri punggung bawah dan intensitasnya meningkat seiring kemajuan kehamilan.<sup>(4)</sup>

### 2.1.4 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada saat kehamilan trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinannya. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu waspada untuk selalu melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya akan membahayakan bayinya.

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, dan nyeri persalinan. Dukungan dari suami, keluarga, lingkungan, tenaga kesehatan pada masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil.



Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.<sup>(8)</sup>

### **2.1.5 Ketidaknyamanan Trimester III**

Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan fisiologis trimester III, yaitu :

#### **1. Sering Berkemih**

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus. Sering berkemih terjadi karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih yang meningkat.

Asuhan kebidanan yang dapat dijelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu hamil untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

#### **2. Varises**

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Varises terjadi pada 40% wanita, biasanya terjadi pada bagian kaki, namun sering muncul juga pada bagian vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid.

Cara mengatasi varises dan kram dengan melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, gunakan stoking, mengonsumsi suplemen kalsium.

### 3. Wasir

Konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid dikarenakan progesteron yang menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar akibatnya ketika massa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya haemorroid.

Menurut penelitian Juan C Vazquez 2010, belum diketahui secara pasti bahwa mengonsumsi serat dan cairan dapat mengurangi hemoroid. Namun dengan mengonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari merupakan upaya pencegahan terjadinya hemoroid.

### 4. Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil sekitar 70% pada kehamilan trimester III yang dimulai pada 28-31 minggu hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang.

#### 5. Bengkak

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler, biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

Asuhan kebidanan yang diberikan antara lain :

1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur hindari posisi kaki menggantung.
2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama.
3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
4. Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.
5. Anjurkan ibu menggunakan stocking agar dapat membantu meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varises.

6. Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah.
  7. Anjurkan mandi air hangat untuk menenangkan.
  8. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat tidak terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan system saraf perifer.
6. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya belangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari, sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan 24-36 minggu disebabkan karena tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu :

1. Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram.
2. Memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur.
3. Melakukan pijatan ringan.
4. Menyarankan ibu mengkonsumsi vitamin B,C,D,Kalsium dan fosfor.
5. Gangguan tidur dan mudah lelah

Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak, sedangkan ada juga wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar,

ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

Asuhan kebidanan yang diberikan :

1. Mandi air hangat.
2. Minum air hangat, diminum 2 jam sebelum tidur.

#### 7. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan.

#### 8. Heartburn

Perasaan panas pada perut atau heartburns atau pirosis didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan penyebabnya adalah peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter esofagus bawah.

Asuhan kebidanannya yaitu mengubah gaya hidup dan pola nutrisi.

#### 9. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksinya terjadi setiap 10-20 menit , sedikit lama, pada saat kehamilan kontraksi-kontaksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labour).<sup>(4)</sup>

### 2.1.6 Patologi Trimester III

#### 1. Plasenta Previa

Plasenta previa diartikan sebagai keadaan dimana plasenta terdidasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah melakukan deteksi dini, tanda gejala, sehingga dapat mencegah komplikasi sedini mungkin, asuhan lanjutan dilakukan pada unit perawatan tertier berupa tindakan konservatif kehamilan atau terminasi oleh tenaga kesehatan berwenang.

#### 2. Solusio Plasenta

Abruptio plasenta adalah terlepasnya implantasi plasenta sebagian atau komplit dari normal implantasi dinding uterus sebelum melahirkan setelah 20 minggu usia kehamilan. Pendarahan akibat solusio plasenta umumnya menyusup di antara membran plasenta dan uterus dan akhirnya keluar melalui serviks, menyebabkan perdarahan eksternal. Pada beberapa kasus, darah tidak berhasil keluar, tetapi tertahan di antara plasenta dan uterus menyebabkan perdarahan terselubung. Asuhan kebidanan yang diberikan tergantung pada derajat syok maternal dan kondisi janin.

#### 3. Premature Ruptured of Membranes (PROM)

Premature Ruptured of Membranes (PROM) adalah pecahnya membran ketuban janin secara spontan sebelum usia 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Asuhan kebidananya adalah mengkaji riwayat

kehamilan, observasi keadaan ibu dan janin, merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat.

#### 4. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi Saluran Kemih dapat berupa keberadaan bakteri dalam urin (bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala. Pencegahan primer dilakukan dengan cara menjaga kebersihan, kecukupan asupan cairan keteraturan frekuensi berkemih.

#### 5. Anemia

Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi dapat diberikan terapi dengan memberikan senyawa-senyawa besi sederhana seperti ferro sulfat, fumarat, glukonat yang memberikan sekitar 200 mg besi elemental perhari. Namun, apabila ibu hamil menolak untuk mengonsumsi preparat besi secara oral, terapi parenteral dapat dilakukan dengan memberikan ferro sukrosa secara intravena yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan. Pengobatan untuk mengatasi anemia defisiensi vitamin B12 adalah dengan memberikan dosis suntikan parentera setiap minggu yang terdiri dari hydroxocobalamin 1mg, selama 1 sampai 3 bulan untuk mengisi kebutuhan vitamin B12.<sup>(4)</sup>

### 2.1.7 Asuhan Antenatal Care Terintegrasi

#### 1. Pengertian

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau doktersedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan Antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasidideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.

Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan,persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dannormal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan integrasi pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sasarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.<sup>(10)</sup>

#### 2. Tujuan

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dantumbuh kembang bayi, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosialibu dan bayi, mengenali secara dini adanya



ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 3. Frekuensi kunjungan ANC

Pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1)
2. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2)
3. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4).
4. Program-program yang diintegrasikan dalam pelayanan Antenatal terintegrasi meliputi :
  1. Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
  2. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
  3. Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISR dalam Kehamilan (PIDK)
  4. Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusiae.
  5. Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)
  6. Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
  7. Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta.
  8. Pencegahan Kecacangan dalam Kehamilan (PKDK).<sup>(10)</sup>

### 2.1.8 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Setiap ibu hamil datang, dilakukan pemeriksaan 10T yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu

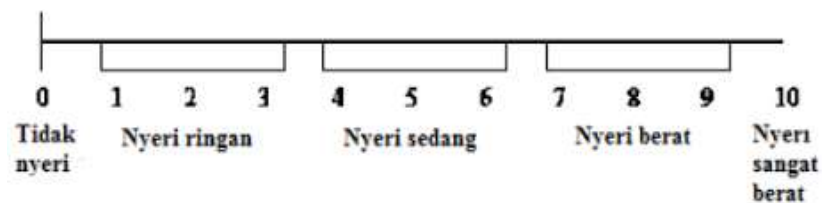
hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.<sup>(2)</sup>

### 2.1.9 Konsep Dasar Nyeri Punggung Saat Kehamilan

#### 1. Pengertian nyeri

Nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan secara menyeluruh.<sup>(11)</sup>

Untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan seseorang, dapat digunakan alat bantu yaitu dengan skala nyeri. Skala nyeri yang umum digunakan adalah *Numeric Rating Scale* karena dianggap sederhana dan mudah dimengerti.



Keterangan:

0 (tidak nyeri) : Tidak Nyeri

1-3 (nyeri ringan) : Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

4-6 (nyeri sedang) : Nyeri menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari dan membutuhkan obat untuk menguranginya.

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

10 (nyeri berat tidak terkontrol) : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan, kontak sosial, sesak nafas, imobilisasi, menggigit bibir, dan penurunan kesadaran.

## 2. Pengertian Nyeri punggung

Berdasarkan penelitian Meyer (1994) bahwa nyeri punggung ditemukan pada 45% wanita saat dicatat kehamilannya, dan meningkat sampai 69% pada minggu ke-28, data ini lebih kecil jika dibandingkan dengan penemuan Kristianson (1994) bahwa 76% nyeri punggung meningkat selama kehamilan (Rosemary, 2004).<sup>(12)</sup>

Ibu hamil di Indonesia yang mengalami nyeri punggung pada kehamilannya sekitar 60-80% nyeri akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.<sup>(6)</sup> Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai gangguan minor dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Kehamilan ternyata mengakibatkan rasa pegal pada bagian punggung dan pinggang. Rahim yang membesar membuat punggung dan pinggang terasa sakit dan pegal, apalagi bila ibu hamil melakukan aktivitas berat.<sup>(13)</sup>

Nyeri punggung pada wanita hamil berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan dari otot penunjang, karena hormone relaksan (hormone yang membuat otot relaksasi dan lemas) yang dihasilkan. Sebaiknya, wanita hamil mengurangi aktivitas dan menjaga postur tubuhnya; tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk.<sup>(13)</sup>

Nyeri punggung bawah terjadi dibawah costa dan diatas bagian *inferior gluteal* gejala nyeri biasanya terjadi antara 12 minggu dan meningkat saat usia kehamilan 24 minggu, nyeri biasanya terasa saat malam hari di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu.<sup>(6)</sup>

### 3. Penyebab Nyeri Punggung

#### 1. Adanya ketidakseimbangan antara otot agonis dan anatagonis

yaitu M. erector spine dan kelompok nekso lumbalis. Keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada M. abdomanalis.

#### 2. Uterus

Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang.<sup>(14)</sup>

#### 3. Perubahan hormon

Saat hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar agar mempersiapkan tubuh untuk persalinan, Ligamen dan otot yang menopang tulang belakang juga turut terkena dampak hormon

tersebut. Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar, sehingga muncul rasa nyeri di punggung.

#### 4. Pertambahan berat badan

Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini sehingga menimbulkan rasa sakit pada panggul dan punggung, khususnya punggung bagian bawah.

#### 5. Pertumbuhan bayi

Saat bertambahnya usia kehamilan ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim sehingga menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri.

#### 6. Perubahan postur tubuh

kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah dan akhirnya menyebabkan sakit punggung.

#### 7. Stres

Stres fisik maupun emosional saat hamil, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri.

## 8. Jarang berolahraga

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit punggung. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di panggul atau punggung menjadi lebih lemah.<sup>(15)</sup>

## 4. Cara Mengatasi Sakit Punggung saat Hamil

### 1. Pijat

Pemijatan di punggung bagian bawah dan seluruh punggung. Dilakukan oleh terapis atau pasangan untuk memberikan pijatan yang lembut.

### 2. Kompres punggung

Memberikan kompres pada bagian punggung dengan menggunakan handuk yang diisi es batu diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari, ganti dengan kompres hangat dengan cara menempelkan botol yang berisi air hangat ke punggung. Saat mandi air hangat ibu hamil bisa mencoba menambahkan garam Epsom atau minyak esensial. Metode ini mungkin bisa membantu meredakan rasa sakit.

### 3. Perbaiki postur tubuh

Ibu hamil disarankan untuk tidak memutar badan, atau membungkuk saat duduk maupun berdiri. Saat akan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri.



#### 4. Posisi tidur

Sakit punggung saat hamil juga bisa diredakan dengan cara posisi tidur yang menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut, di punggung, dan di bawah perut.

#### 5. Olahraga

Olahraga yang bisa dilakukan saat hamil adalah yoga prenatal, berjalan kaki, senam Kegel, berenang, dan pilates.

#### 6. Akupuntur

Pengobatan akupuntur alternatif bisa membantu meringankan rasa sakit.

#### 7. Chiropractic

Terapi chiropractic pada tulang belakang aman dilakukan selama kehamilan. Tetapi disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu pada dokter kandungan sebelum melakukan perawatan ini.

#### 8. Minum pereda nyeri

Obat paracetamol dapat membantu meringankan nyeri. Tetapi ibu hamil harus tetap berkonsultasi ke dokter sebelum mengonsumsinya.

#### 9. Selama masa kehamilan, disarankan untuk tidak memakai sepatu tinggi (high heels).<sup>(15)</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Apriliyanti Mafikasari dan Ratih Indah Kartikasari yang berjudul “Posisi Tidur dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III”, Didalam penelitian tersebut dikemukakan bahwa posisi tidur merupakan suatu kebiasaan di mana posisi tidur

sebelum hamil dan sesudah hamil itu harus berbeda saat hamil perut ibu semakin membesar dan lebih mempersulit ibu hamil untuk tidur dengan nyaman sehingga timbulah rasa nyeri terhadap punggung pada ibu hamil yakni back pain.

Didalam penelitian tersebut nyeri punggung dapat diatasi dengan posisi tidur yang baik. Posisi tidur yang disarankan pada ibu hamil trimester III adalah :

1. Tidur dengan miring ke kiri karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal posisi ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan (Bobak, 2004).
2. Tidur dengan miring ke kanan jika posisi punggung bayi kebetulan berada di sebelah kanan karena posisi punggung dapat memicu pergerakan bayi yang dapat mengakibatkan timbulnya rasa nyeri (Musbikin, 2005).
3. Tidur dengan menggunakan bantal untuk menyangga kedua paha agar satu dari kedua panggul agak lentur (Murkoff, 2006).<sup>(5)</sup>

Berikut adalah contoh gambar posisi tidur yang disarankan :

**Gambar 2.1**



Sumber : Buku Kehamilan Berbasis Bukti

Menurut Sadr, et al. 2012 di dalam buku kehamilan berbasis bukti nyeri punggung bawah dapat dikurangi bahkan dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil, yaitu dengan senam hamil. Selain senam hamil beberapa hal lain yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi pijat, akupuntur, komunikasi yang akan menimbulkan rasa senang dan tenang pada ibu, menjaga cara mobilisasi dan sikap tubuh yang baik tetapi untuk senam hamil ibu harus dibimbing dan diajarkan oleh bidan atau tenaga kesehatan lain. <sup>(4)</sup>

Sedangkan untuk pijat dan akupuntur juga harus dibimbing langsung dengan yang mengikuti pelatihannya penatalaksanaan tersebut memang bisa mengurangi nyeri punggung tapi dinilai kurang efektif dikarenakan membutuhkan biaya untuk penatalaksanaannya sedangkan pemberian asuhan posisi tidur menurut penelitian Santi Umi Rosdiani dan Faaridah Umamah dalam jurnal yang berjudul “Posisi tidur miring efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Poli KIA RS RAHMAN RAHIM desa Saimbang Sukodono Sidoarjo” dinilai cara yang paling mudah dan efektif dilakukan oleh ibu hamil sendiri, dengan posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung, Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin. Posisi miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal. <sup>(12)</sup>

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. <sup>(7)</sup>

### **2.2.2 Jenis-jenis Persalinan**

Menurut Manuaba (1998), mengatakan ada 2 jenis persalinan, yaitu :

#### 1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

##### a. Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

##### b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

##### c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

#### 2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

b. Partus immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

c. Partus prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d. Partus matur atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e. Partus serotinus atau postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.<sup>(16)</sup>

### 2.2.3 Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Asrinah (2010:3) sebab-sebab mulainya persalinan meliputi :

1. Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

2. Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

3. Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 5 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

6. Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.<sup>(17)</sup>

### 2.2.4 Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama untuk mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I.

#### 1. Kegunaan Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dalam kemajuan persalinan dengan pemeriksaan pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemajuan terjadinya partus lama.

#### 2. Bagian-bagian Partograf

##### a. Kemajuan Persalinan:

Pembukaan Serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, kontraksi uterus

##### b. Kondisi janin:

Denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin

##### c. Kondisi Ibu:

Tekanan Darah, Nadi dan Suhu badan, volume Urine, obat dan cairan.

### 3. Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis dilembar observasi bukan partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi:

#### a. Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan Waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya selaput ketuban.

#### b. Kondisi Janin:

Denyut jantung janin dinilai setiap 3 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 sampai dengan 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada.

#### c. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U: jika ketuban Utuh belum pecah

J : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih dan belum pecah

M: jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Mekonium

D : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Darah



K : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering

d. Penyusupan/Moulase kepala janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

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

1: Tulang-tulang kepala janin tidak saling bertemu

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3: Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

e. Kemajuan Persalinan

Dilatasi Servik pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali penulisan pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan menggunakan tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/VT. Hasil pemeriksaan dalam/VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

f. Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 sampai dengan 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah jalur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/jam dimulainya fase aktif, tertera kotak- kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjuka 30 menit.

g. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu pada partograf terdapat lima kotak dengan tulisan “Kontraksi” tiap 10 menit disebelah luar kolom. Jumlah kotak yang diisi kearah atas menunjukkan frekuensi kontraksi setiap 10 menit. Setiap 30 menit, periksa dan dokumentasikan frekuensi kontraksi yang datang dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dan satuan detik

h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan

i. Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: nadi, tekana darah, suhu tubuh, urine (volume, acetone, protein) <sup>(16)</sup>

### 2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut Prawiroharjo tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

1. Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dari dua fase yaitu :

a. Fase laten

Dimulainya sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 pada umumnya berlangsung 8 jam.

b. Fase aktif, di bagi menjadi 3 fase yaitu :

1. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).<sup>(17)</sup>

## 2. Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Ibu bersalin merasa adanya tekanan pada rektum seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.<sup>(17)</sup>

## 3. Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

## 4. Kala IV Persalinan

Dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum.

Observasi yang dilakukan pada 2 jam pertama post partum antara lain :

- a. Tingkat kesadaran pasien

- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Adanya perdarahan (dianggap normal jika kurang dari 500cc).<sup>(17)</sup>

### **2.2.6 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.<sup>(16)</sup>

### **2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

#### **1. Power**

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi :

- a. His (kontraksi uterus)
- b. Tenaga mendedan

#### **2. Passage**

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua :

- a. Bagian keras : tulang panggul
- b. Bagian lunak : otot-otot dan ligament-ligament.

### 3. Passenger

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat beberapa faktor yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

### 4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

### 5. Pysician (penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong bermanfaat memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. <sup>(17)</sup>

## **2.2.8 Partus Presipitatus**

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien. Jarang terjadi pada primipara, sering terjadi pada kehamilan lebih dari satu (multipara). <sup>(16)</sup>

Persalinan dan kelahiran presipitatus dapat terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif  $\geq 5$  cm/jam pada primipara atau  $\geq 10$  cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi oksitosin atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas).

Penyebab Partus Presipitatus yaitu saat proses persalinan dikarenakan tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu.

Tanda dan gejala partus presipitatus dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas. Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak-adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi. Dorongan mengejan.<sup>(16)</sup>

Partus presipitatus jarang disertai dengan komplikasi maternal yang serius jika serviks mengadakan penipisan serta dilatasi dengan mudah, vagina sebelumnya sudah teregang dan perineum dalam keadaan lemas (relaksasi). Namun demikian, kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak teregang dapat menimbulkan ruptur uteri atau laserasi yang luas pada

serviks, vagina, vulva atau perineum. Dalam keadaan yang terakhir, emboli cairan ketuban yang langka itu besar kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Pada bayi dapat mengalami trauma intrakranial, perdarahan otak (karena bayi tidak sempat melakukan molding/penyesuaian kepala janin dengan jalan lahir, serta asfiksia intrauterine.<sup>(7)</sup>

## **2.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

### **2.3.1 Definisi Masa Nifas**

Masa nifas atau Puerperium adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan. Puerperium atau masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan atau saat organ-organ reproduksi kembali ke semula.<sup>(18)</sup>

### **2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan masa nifa secara sistematis.



- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan.<sup>(19)</sup>

### **2.3.3 Tahapan Masa Nifas**

- a. Puerperium Dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.<sup>(19)</sup>

### **2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

- a. Uterus

#### **Pengerutan Rahim (involusi)**

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat di ketahu dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri)

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram

2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

#### b.Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea menganandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekkrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea di bedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya antara lain:

1. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar,

jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium

2. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

4. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. <sup>(19)</sup>

c. Perubahan pada Servik

Perubahan pada serviks servik menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Servik berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi

atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.<sup>(20)</sup>

### 2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau aktu persalinannya mempunyai komplikasi lamanya bisa sampai berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun. Kunjungan Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1. KF 1 (6-48 jam) setelah persalinan
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal.
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. KF 2 (4-28 hari) setelah persalinan
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. KF 3 (29-42 hari) setelah post partum
- a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
  - b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
  - c. Memberikan konseling untuk KB secara dini.<sup>(18)</sup>

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.<sup>(18)</sup>

### **2.4.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35
5. Lingkar dada 30-38
6. Frekuensi jantung 120-160 denyut/menit
7. Pernafasan 40-60 kali/menit
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
11. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki-laki)
12. Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik.
13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
14. Pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama.<sup>(18)</sup>

#### **2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir
4. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
5. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
6. Beri suntikan Vitamin K1 1mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
7. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5ml, intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1–2 jam setelah pemberian vitamin K1
8. Anamnesis dan pemeriksaan fisik.<sup>(18)</sup>

#### 2.4.4 Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi Nilai APGAR

**Tabel 2.1**

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<b>Appereance/ warna Kulit</b>	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<b>Pulse/nadi</b>	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
<b>Grimace/ respons reflex</b>	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
<b>Activity/tonus otot</b>	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi flekso dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<b>Respiratory/ Pernapasan</b>	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Penilain :

Nilai 7-10 : bayi normal

Nilai 4-6 : bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0-3 : bayi dengan asfiksia berat <sup>(8)</sup> Sumber : (Walyani, 2015).



## 2.5 Konsep Dasar Neonatus

### 2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Neonatus dini : usia 0 – 7 hari
2. Neonatus lanjut : usia 7 – 28 hari.

### 2.5.2 Kunjungan Neonatus

Tabel 2.2

Kunjungan	Penatalaksanaan
<b>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)</b> <b>6–48 jam (2 hari) setelah bayi lahir</b>	Mempertahankan suhu tubuh bayi Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Memberikan konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda – tanda bahaya neonatus Memberikan imunisasi HB-0
<b>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)</b> <b>Hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir</b>	Menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering Memberikan konseling pemberian ASI secara eksklusif (minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pascapersalinan Menjaga suhu tubuh bayi
<b>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)</b> <b>Hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir</b>	Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir Memberikan konseling pemberian ASI secara eksklusif (minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pascapersalinan

	Memberitahu kepada ibu tentang imunisasi BCG
--	--

## 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 2.6.1 Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organisation* 1970), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif – objektif tertentu
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kehamilan
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (dr. Hanafi Hartanto, 2015)..

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Sarwono Prawirohardjo, 2012).

### 2.6.2 Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode sederhana terdiri dari metode kontrasepsi tanpa alat (MAL, Coitus Interruptus, metode kalender, metode lender serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisda).

## 2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2, yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen seperti pada pil dan suntik) dan yang hanya mengandung progesterone saja (pil, suntik dan implant)

3. Metode kontrasepsi AKDR
4. Metode kontrasepsi mantap, yaitu MOW dan MOP
5. Metode kontrasepsi darurat, yaitu metode yang digunakan pada saat keadaan darurat (pil dan AKDR) <sup>(21)</sup>

### 2.6.3 Jenis Kontrasepsi Hormonal

#### 1. Kontrasepsi Pil

Pil merupakan alat kontrasespi secara oral yang harus diminum setiap hari apabila yakin sedang tidak hamil. Cara kerja kontrasepsi pil yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma. Kelebihan pil oral menurut (Sarwono yaitu memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang mencegah anemia, tidak terjadi nyeri haid, serta mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

Selain memiliki kelebihan, pil oral juga memiliki beberapa kekurangan yaitu, mual terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau spotting, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, dapat

meningkatkan tekanan darah sehingga resiko terjadi pembekuan darah dan tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual).

a. Jenis Pil Kombinasi

*1. Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

*2. Bifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

*3. Trifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

2. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal (Anggraini, 2012). Kontrasepsi suntikan dibagi dalam 2 jenis yaitu :

a. Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem), dan 50mg Noretindron Enantat dan 5mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali.

Kelebihan dari kontrasepsi ini yaitu, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dapat digunakan jangka

panjang dan efek samping sangat kecil. Sedangkan kekurangan kontrasepsi suntikan kombinasi yaitu, terjadi perubahan pada pola haid (tidak teratur, perdarahan bercak/spotting), penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, serta ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (Sarwono Prawirohardjo, 2012).

b. Suntikan Progestin

Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Handayani, 2010). Suntikan progestin sangat efektif dan aman dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Terdiri dari 2 jenis kontrasepsi yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara injeksi I.M (di daerah pantat).
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara injeksi I.M.

Kelebihan kontrasepsi suntikan progestin adalah dapat digunakan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah serta tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai

perimenopause, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell). Sedangkan kekurangan kontrasepsi suntikan progestin adalah terjadi gangguan haid seperti (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarah bercak/*spotting*, tidak haid sama sekali), tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan selanjutnya, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, serta pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.<sup>(7)</sup>

**Indikasi Kontrasepsi Suntikan Progestin :**

1. Usia reproduksi
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah abortus atau keguguran
6. Telah banyak anak, tapi belum menghendaki tubektomi
7. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
8. Anemia difisiensi besi
9. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.<sup>(21)</sup>

**Kontra Indikasi Kontrasepsi Suntikan Progestin :**

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes mellitus disertai komplikasi,<sup>(21)</sup>.

## **2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan dan Kompetensi bidan dalam memberikan asuhan sesuai dengan kasus adalah:

a. Standar kompetensi bidan

Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.

b. Pra konsepsi, KB, dan ginekologi

Kompetensi ke-2: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Asuhan dan Konseling selama kehamilan

Kompetensi ke-3: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi. Pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

d. Asuhan selama persalinan dan kelahiran

Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Asuhan pada bayi baru lahir

Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.<sup>(22)</sup>

## **2.8 Dokumentasi kebidanan**

### **2.8.1 Pengertian dokumentasi kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan.<sup>(23)</sup>

### **2.8.2 Fungsi dokumentasi kebidanan**

Fungsi pentingnya melakukan dokumentasi kebidanan adalah untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan dan sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya.<sup>(23)</sup>



### **2.8.3 Tujuan dokumentasi kebidanan**

Tujuan dilakukannya dokumentasi kebidanan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan serta sebagai dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika.<sup>(23)</sup>

### **2.8.4 Manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien.<sup>(24)</sup>

### 2.8.5 Standar asuhan kebidanan

#### a. Pengkajian

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

#### a. Anamnesa

b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital

#### c. Pemeriksaan khusus

#### d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang di hadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah di kumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.<sup>(24)</sup>

## b. Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi.

Macam-macam diagnosa yang dilakukan pengkajian antara lain :

1. Diagnosa kehamilan dapat ditegakkan dengan riwayat kesehatan dan pemeriksaan klinis berdasarkan tanda dan gejala kehamilan, HPHT, data subjektif dan data objektif hasil pemeriksaan. <sup>(4)</sup>
2. Diagnosa persalinan dapat ditegakkan melalui tanda dan gejala persalinan.  
kala I ditegakkan melalui adanya mules, keluar lendir bercampur darah, dan terjadinya pembukaan serviks.  
kala II ditegakkan melalui adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva yang membuka.

kala III ditegakkan melalui adanya tali pusat yang memanjang, uterus globuler, dan terjadinya semburan darah.

kala IV ditegakkan dengan sudah keluarnya plasenta sampai 2 jam postpartum. <sup>(17)</sup>

3. Diagnosa Nifas ditegakkan sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan, dan dibagi menjadi kunjungan KF 1 (6-48 jam), KF 2 (4-28 hari), KF 3 (29-42 hari). <sup>(18)</sup>
4. Diagnosa pada neonatus dapat ditegakkan sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Dan dibagi menjadi kunjungan KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari). <sup>(8)</sup>

#### c. Perencanaan dan Pelaksanaan asuhan

Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. <sup>(24)</sup>

#### d. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.<sup>(24)</sup>