

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PEMBERIAN KOMPRES  
HANGAT PADA NY. N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UMUR 21 TAHUN UNTUK NYERI  
PUNGGUNG BAWAH DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN  
KOTA BANDUNG TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Oleh :

**NENDEN LEVTIA**

**NIM : CK.1.17.050**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA NY. N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
UMUR 21 TAHUN DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN  
KOTA BANDUNG TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk di Uji

di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh:

**Nenden Levtia**

**NIM : CK.1.17.050**

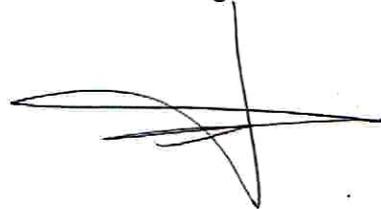
Pada tanggal : 13 Maret 2020

Pembimbing I



**(Intan Yusita. M.Keb)**

Pembimbing II



**(Agustina, S.ST.,MM.Kes)**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA NY. N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
UMUR 21 TAHUN DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN  
KOTA BANDUNG TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :  
**NENDEN LEVTIA**  
**NIM : CK.1.17.050**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan TIM Validasi LTA  
Mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK  
Pada Hari Selasa, Tanggal 31 Maret 2020

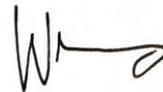
**Penguji I**



**Sri Lestari Kartikawati, M.Keb**

**NIK.414067702**

**Penguji II**



**Widia Ariani, SST.,M.Keb**

**NIK.02006040128**

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan UBK**



**(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)**

**NIK. 0200804014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA NY. N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
UMUR 21 TAHUN DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN  
KOTA BANDUNG TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :  
**NENDEN LEVTIA**  
**NIM : CK.1.17.050**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan TIM Validasi LTA  
Mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK  
Pada Hari Selasa, Tanggal 31 Maret 2020

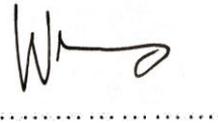
**Penguji I**

**Nama : Sri Lestari, M.Keb**  
**NIP/NIK : 414067702**



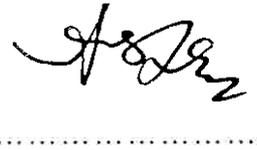
**Penguji II**

**Nama : Widia Ariani, SST., MM.Kes**  
**NIP/NIK : 02006040128**



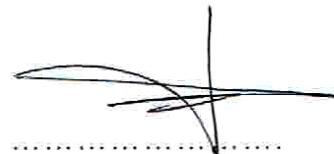
**Pembimbing I**

**Nama : Intan Yusita, M.Keb**  
**NIP/NIK : 02011040159**



**Pembimbing II**

**Nama : Agustina, S.ST., MM.Kes**  
**NIP/NIK : 10106051**



**Bandung, 31 Maret 2020**  
**Ketua Program Studi D-III Kebidanan**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan UBK**



**(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)**  
**NIK. 02008040143**

## **ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. N G2P1A0 umur 28 tahun di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung tahun 2020 meliputi pengkajian, analisa, penatalaksanaan dan evaluasi pada saat kehamilan, persalinan nifas, dan BBL. Masalah yang dihadapi oleh Ny. N yaitu nyeri punggung bawah sehingga direncanakan intervensi berupa pemberian kompres hangat.

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara keseluruhan sudah sesuai dengan teori. Masalah yang dihadapi Ny. N yaitu nyeri punggung bawah, sehingga dilakukan penatalaksanaan berupa kompres hangat dengan waktu 5-20 menit yang diberikan 2 kali dalam sehari atau pada saat nyeri selama tiga hari.

Hasil evaluasi didapatkan bahwa masalah nyeri punggung bawah yang terjadi pada Ny. N bisa teratasi dengan cara kompres hangat, dengan kata lain kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah.

Simpulan didapatkan bahwa semua asuhan kebidanan sudah sesuai dan intervensi kompres hangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri. Saran bagi instansi pendidikan lebih meningkatkan motivasi mahasiswanya supaya bisa mencari, mengidentifikasi dan melakukan terapi komplementer dalam menangani masalah keluhan yang terjadi pada saat ibu masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kompres Hangat, Nyeri Punggung Bawah  
Daftar Pustaka : 22 buku (tahun 2010-2016)  
13 jurnal (tahun 2011-2016)

## **ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care is performed on Mrs. N G2P1A0 aged 28 years at the Cipamokolan Health Center in Bandung in 2020 includes assessment, analysis, management and evaluation during pregnancy, childbirth, and LBW. Problems faced by Mrs. N, namely low back pain so that an intervention is planned in the form of giving a warm compress.*

*The implementation of midwifery care as a whole is in accordance with the theory. Problems faced by Mrs. N, namely low back pain, so that management is done in the form of warm compresses with 5-20 minutes given 2 times a day or at the time of pain for three days.*

*The results of the evaluation found that the problem of low back pain that occurs in Ny. N can be overcome by warm compresses, in other words warm compresses are effective in reducing pain in pregnant women who experience low back pain.*

*Conclusions are found that all midwifery care is appropriate and warm compress interventions are effective in reducing pain levels. Suggestions for educational institutions to increase the motivation of students to be able to find, identify and carry out complementary therapy in dealing with complaints that occur during the mother's pregnancy, childbirth and the puerperium.*

*Keywords : Midwifery Care, Warm Compress, Lower Back Pain*

*Bibliography : 22 books (in 2010-2016)*

*13 journals (2011-2016)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya yang selalu membantu perjuangan beliau dalam menegakkan *Dinullah* di muka bumi. Alhamdulillah Laporan Tugas Akhir yang berjudul: “Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ny. N G2p1a0 Umur 21 Tahun Di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2020” dapat diselesaikan. Laporan Tugas Akhir ini merupakan syarat terakhir yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Program D III Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada:

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

4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Intan Yusita. M.Keb selaku pembimbing I yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Agustina, S.ST.,MM.Kes selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Teman seperjuangan yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Bandung, Maret 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Penulis .....	5
1.4.2 Bagi Lahan Pendidikan .....	6
1.4.3 Bagi Institusi Praktek .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
2.1.2 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III .....	7
2.1.3 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil .....	8

2.1.4	Nyeri Punggung pada Kehamilan .....	13
2.2	Konsep Dasar Persalinan.....	21
2.2.1	Pengertian Persalinan .....	21
2.2.2	Tanda-Tanda Persalinan.....	22
2.2.3	Penyebab Mulai Persalina .....	23
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	24
2.3	Nifas .....	25
2.3.1	Definisi Masa Nifas.....	25
2.3.2	Tujuan Masa Nifas .....	26
2.3.3	Tahapan Asuhan masa Nifas.....	26
2.3.4	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	27
2.3.5	Kunjungan Masa Nifas.....	32
2.3.6	Tanda Bahaya Masa Nifas .....	33
2.4	Bayi Baru Lahir.....	34
2.4.1	Definisi Bayi Baru lahir .....	34
2.4.2	Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	34
2.4.3	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir .....	38
2.4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	40
2.4.5	Imunisasi .....	44
2.4.6	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	46
2.5	Konsep Keluarga Berencana .....	47
2.5.1	Definisi Keluarga Berencana .....	47
2.5.2	Tujuan Program Keluarga Berencana .....	47

2.5.3	Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana .....	50
2.5.4	Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik .....	50
2.5.5	Konseling Keluarga Berencana .....	51

### **BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

3.1	Jenis Laporan .....	54
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	54
3.3	Subjek Penelitian .....	54
3.4	Jenis Data .....	55
3.5	Teknik Pengambilan Data .....	55
3.6	Analisis Data .....	56
3.7	Jadual Pelaksanaan .....	56
3.8	Etika Penelitian .....	56

### **BAB IV ASUHAN KEBIDANAN**

4.1	Antenatal Care (ANC).....	58
4.1.1	Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. N Kunjungan 1 .....	58
4.1.2	Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. N Kunjungan 2 .....	63
4.1.3	Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. N Kunjungan 3 .....	65
4.2	Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. N G2P1A0.....	68
4.2.1	Kala I.....	68
4.2.2	Kala II.....	72
4.2.3	Kala III .....	73
4.2.4	Kala IV .....	74
4.3	Kunjungan Nifas Ny. N P2A0 Kunjungan 1.....	76

4.3.1	KF 1 .....	76
4.3.2	KF 2 .....	80
4.4	Kunjungan Neonatal pada Bayi Ny. N.....	82
4.4.1	KN 1 .....	82
4.4.2	KN 2 .....	86

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1	Pengkajian .....	88
5.1.1	Pengkajian pada Masa Kehamilan .....	88
5.1.2	Pengkajian pada Masa Persalinan .....	89
5.1.3	Pengkajian pada Masa Nifas .....	92
5.1.4	Pengkajian pada BBL.....	93
5.2	Analisa.....	94
5.2.1	Analisa Kehamilan .....	94
5.2.2	Analisa Persalinan .....	96
5.2.3	Analisa Nifas .....	99
5.2.4	Analisa BBL.....	99
5.3	Penatalaksanaan .....	100
5.3.1	Penatalaksanaan pada Kehamilan .....	100
5.3.2	Penatalaksanaan pada Persalinan .....	102
5.3.3	Penatalaksanaan pada Nifas .....	104
5.3.4	Penatalaksanaan pada BBL .....	105
5.4	Keterbatasan.....	106

## **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Simpulan .....	107
6.2 Saran.....	107

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT .....	12
Tabel 2.2 Proses Involusi Uteri .....	27
Tabel 2.3 Perubahan Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Janin .....	35
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu .....	59
Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu .....	69
Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu .....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ruas-ruas Tulang Punggung .....	15
Gambar 2.2 Penilaian Nyeri .....	18
Gambar 2.3 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir.....	36

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Proses kehamilan akan berdampak sekali pada perubahan seluruh sistem di dalam tubuh. Salah satunya perubahan pada sistem muskuloskeletal seperti membesarnya perut karena adanya janin sering menyebabkan ibu hamil akan merasakan nyeri pada daerah punggung. Membesarnya rahim sangat berpengaruh pada pusat gravitasi, membentang keluar dan melemahkan otot-otot abdomen, dapat mengubah postur tubuh serta memberikan tekanan pada punggung. Hal ini yang akan menimbulkan nyeri punggung bawah, selain itu kelebihan berat badan tentunya akan berdampak dan mempengaruhi otot untuk lebih banyak bekerja sehingga mengakibatkan stress pada sendi. Nyeri pada punggung bawah pada ibu hamil merupakan suatu masalah yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan (Walsh, 2012).

Dilihat secara fisiologis, kehamilan trimester III akan muncul beberapa ketidaknyamanan, hal ini dikarenakan adanya perubahan fisik. Beberapa ketidaknyamanan yang timbul pada trimester III biasanya seorang ibu hamil lebih sering buang air kecil (50%), mengalami konstipasi (40%), perut kembung (30%), keputihan (15%), bengkak pada kaki (20%), kram pada kaki (10%), sakit kepala (20%), striae gravidarum (50%), haemoroid (60%), sesak nafas (60%) dan nyeri punggung bawah (70%) (Puspasari, 2019).

Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis, salah satu ketidaknyamanan yang sering

timbul adalah nyeri punggung bawah. Ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia mencapai 60-80 % orang yang mengalami nyeri punggung bawah pada kehamilannya. Ibu hamil primigravida maupun multigravida (80%) mengalami nyeri punggung bawah. Sebesar 50 % ibu hamil biasanya mengeluhkan nyeri punggung bawah yang cukup mengganggu selama dalam proses mengandung. Pada perempuan hamil, tercatat sekitar 50% perempuan mengalami nyeri punggung bawah dan sebanyak 10 % dari perempuan dengan nyeri punggung bawah kronis dimulai ketika dia hamil (Ummah, 2012).

Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode *pascanatal*. Salah satu faktor predisposisi nyeri punggung dapat meliputi pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen dan riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan dapat mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang dapat menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama proses kehamilan berlangsung, hal ini dapat mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk dapat memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar

pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut (Fraser, 2016).

Dampak apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, ini dapat mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Eileen, 2015).

Penanganan untuk nyeri punggung bisa dilakukan dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi bisa dilakukan dengan cara pemberian analgetik dan anastesi. Penanganan nonfarmakologis pada masa kehamilan bisa dilakukan beberapa cara sebagai berikut: Kinesiotaping, Posisi tidur, bodi mekanik, kompres hangat dan senam hamil (Sofiyanti, 2016; Maryunani dan Sukarti, 2014; Maryani, 2016).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dari posisi tidur, bodi mekanik dan senam hamil terhadap nyeri punggung bawah tetapi untuk kompres hangat disebutkan bahwa lebih mudah dan lebih efisien untuk dilakukan. Penelitian mengenai pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di klinik Pelita Hati Banguntapan Bantul didapatkan hasil bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, pemberian kompres hangat lebih mudah diberikan dan ibu bisa langsung menerapkan intervensi ini pada saat ibu merasakan nyeri punggung bawah Maryani (2016).

Kompres hangat menjadi salah satu intervensi komplementer dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat menjadi salah satu intervensi yang diutamakan dalam pemberian asuhan

kebidanan dikarenakan kompres hangat tersebut bisa langsung dilakukan pada saat nyeri punggung dirasakan.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Cipamokolan didapatkan bahwa jumlah ibu hamil pada 3 bulan terakhir (November 2019-Januari 2020) sebanyak 86 orang dengan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebanyak 22 orang. Hasil wawancara terhadap Ny. N dengan usia kehamilan 28 minggu didapatkan hasil bahwa pada usia kehamilan sekarang sering mengalami keluhan nyeri punggung terutama pada bagian bawah.

Dari hal-hal yang telah di uraikan diatas, untuk mendapatkan pengalaman nyata maka penulis mencoba melakukan asuhan kebidanan pada Ibu hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny. N di Puskesmas Cipamokolan dengan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan judul: Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ny. N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur 21 Tahun di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang fisiologis namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi Patologis bahkan menimbulkan kesakitan seperti sakit punggung yang semakin berlarut. Dengan demikian, rumusan masalah adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ny. N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur 21 Tahun di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2020?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan terintegrasi pada Ny. N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur 21 Tahun di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan).

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

Meningkatkan kompetensi penulis untuk memberikan asuhan secara komprehensif dengan masalah ketidaknyamanan ibu hamil trimester III berupa sakit punggung bagian bawah.

#### **1.4.2 Bagi Intitusi Pendidikan**

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan sebagai pembendaharaan bacaan, sebagai tambahan informasi dan pengetahuan yang dapat digunakan oleh mahasiswa serta untuk mengetahui perkembangan ilmu kebidanan secara nyata lapangan berupa pengabdian masyarakat dan juga sebagai bahan bacaan ataupun bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Lahan Praktik**

Dapat terus dipertahankan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik di masa mendatang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional adalah suatu penyatuan antara spermatozoa dan ovum atau fertilisasi kemudian terjadi implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan (280 hari) yang terbagi dalam 3 trimester, Trimester I berlangsung sampai 12 minggu, Trimester II berlangsung selama 15 minggu dimulai dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan Trimester III berlangsung selama 13 minggu dimulai minggu ke-28 hingga ke-40. (Prawirohardjo, 2013)

Konsepsi adalah suatu pertemuan antara sel telur dan sperma yang menandai adanya kehamilan. Peristiwa ini adalah suatu rangkaian kejadian dimulai dari pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet kemudian terjadi implantasi embrio didalam uterus. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

##### **2.1.2 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III**

Seorang bidan harus berhati-hati dengan tanda bahaya yang terjadi saat kehamilan, karena jika tidak terdeteksi dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Setiap kunjungan antenatal selalu perhatikan tanda bahaya kehamilan dan memberitahu ibu bagaimana mengenali tanda bahaya kehamilan, jika terdapat salah satu tanda

bahaya atau lebih sebaiknya datang ke klinik atau fasilitas kesehatan untuk dilakukan penanganan segera. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah : (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak pada muka
- 5) Bengkak pada ekstermitas
- 6) Keluar cairan pervaginam
- 7) Gerakan janin tidak terasa

### **2.1.3 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil**

- 1) Oksigen

Oksigen adalah suatu kebutuhan paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat hamil pemenuhan kebutuhan oksigen akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu hamil maka perlu dilakukan : (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

- a. Latihan nafasmelalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal lebih tinggi
- c. Tidak makan terlalu banyak

- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

## 2) Nutrisi

Perencanaan gizi bagi ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA karena kebutuhan gizinya berbeda dengan ibu yang tidak hamil. Kebutuhan protein ibu hamil akan meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Tujuannya untuk menyiapkan cukup kalori, protein, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin. Bahan makanan yang digunakan sebaiknya meliputi makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), kalsium (susu dan olahannya), karbohidrat (roti dan biji-bijian), buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua serta tambahan suplementasi zat besi dan asam folat. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

## 3) Personal Higiene

Ibu hamil cenderung mengeluarkan keringat sehingga kebersihan harus dijaga minimal mandi dua kali sehari, terutama pada lipatan-lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dibersihkan dengan air bersih dan keringkan.

Kerbersihan gigi dan mulut juga perlu di perhatikan karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama ibu yang kekurangan kalsium. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

#### 4) Pakaian

Ibu hamil hendaknya memakai pakaian yang longgar dan mudah dipakai serta bahannya yang mudah menyerap keringat terutama pakaian dalam harus sering diganti untuk menghindari suasana lembab dan tetap bersih. Ibu juga sebaiknya menggunakan BH yang longgar dan mampu menyangga payudara yang makin berkembang, selain itu hindari pemakaian sepatu hak tinggi karena akan menambah lordosis mengakibatkan sakit punggung bertambah. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

#### 5) Eliminasi (BAB/BAK)

Ibu hamil dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari dan jangan menahan perasaan berkemih karena akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda, sebelum berangkat tidur pada malam hari dibiasakan berkemih terlebih dahulu agar tidak mengganggu waktu istirahat. Setelah berkemih basuh alat kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih, karena jika dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Akibat pengaruh progesteron,

motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

#### 6) Seksual

Koitus boleh dilakukan samai akhir kehamilan, tapi beberapa ahli berpendapat bahwa 14 hari menjelang kelahiran tidak lagi berhubungan seks karena wanita hamil yang aktif berhubungan seks menunjukkan insidensi fetal distress tinggi. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

Posisi hubungan yang membantu bagi ibu hamil yaitu posisi wanita di atas, dengan posisi ini wanita bisa mengatur kedalaman penetrasi penis serta melindungi perut dan payudara. Posisi sisi dengan sisi bisa mengurangi energi dan tekanan pada perut wanita hamil, ini adalah posisi pilihan terutama pada trimester ketiga. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

#### 7) Senam Hamil

Senam hamil diperuntukkan bagi ibu hamil yang tanpa adanya kelainan atau penyakit yang menyertai (jantung, ginjal, perdarahan, kelainan letak, ataupun anemia), senam hamil ini bertujuan untuk melatih otot-otot, mempersiapkan kelahiran serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

## 8) Istirahat/Tidur

Jadwal tidur dan istirahat perlu diatur dengan baik karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin, waktu tidur di malam hari  $\pm 8$  jam dan istirahat di siang hari selama 1 jam dengan keadaan rileks. Ibu hamil sebaiknya menghindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, ketika beristirahat ibu dapat meletakkan kaki di dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan menghilangkan oedema kaki dan varises. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

## 9) Imunisasi

Di Indonesia vaksinasi Tetanus Toksoid (TT) diberikan 2 kali selama kehamilan dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu dan dianjurkan 5 kali seumur hidup (5T), vaksin ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

**Tabel 2.1.**  
**Imunisasi TT**

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

(Sumber : Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

## **2.1.4 Nyeri punggung bawah pada Kehamilan**

### **1. Pengertian Nyeri punggung bawah pada Kehamilan**

Nyeri merupakan sebuah sensori dan emosional yang berupa hal yang tidak menyenangkan hal tersebut terjadi akibat dampak dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Keluhan sensori yang dapat dinyatakan berupa pernyataan seperti pegal dan linu, efek tersebut merupakan sebagai salah satu keluhan dari nyeri (Muttaqin, 2013).

Nyeri punggung bawah selama masa kehamilan dapat timbul sebagai dampak dari ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga hal ini mampu menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lebih lentur. Perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur masa kehamilan hal ini terjadi karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan mampu menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama punggung bagian bawah (Sullivan, 2015).

Nyeri punggung bawah selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormon progesteron dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah punggung, pertumbuhan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang (Manuaba, 2014).

## **2. Gejala Nyeri punggung bawah pada Kehamilan**

Biasanya gejala-gejala nyeri punggung bawah (Sullivan, 2015) yang timbul selama kehamilan adalah nyeri yang sifatnya menjalar mulai dari punggung, paha sampai kaki. Pembesaran uterus menimbulkan sakit punggung bagian bawah. Hal ini karena rahim menekan dua saraf sciatic yang berada di punggung bagian bawah hingga kaki, tekanan ini menyebabkan sciatica. Ibu hamil akan merasa kesemutan atau gatal disekitar pantat, pinggul atau paha. Ketika bayi mengubah posisi mendekati waktu kehamilan, nyeri pinggul semakin berkurang (Nugraha, 2013).

## **3. Etiologi Nyeri punggung bawah Pada Kehamilan**

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan postur tubuh, perubahan hormon, perubahan mekanisme tubuh dan kelelahan otot. Pada ibu hamil biasanya mengalami keluhan nyeri pada punggung hal ini terjadi dampak dari pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya

elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu, dampak tersebut terjadi karena aktivitas fisik yang berlebihan, seperti; mengangkat benda berat, membungkuk, posisi tubuh yang tidak tepat saat beraktivitas, seperti; naik tangga, duduk dan berdiri dari tempat duduk (seperti masuk dan keluar dari mobil, bak mandi, tempat tidur), memutar badan terlalu keras, membungkukkan badan ke depan, berlari, dan berjalan dengan kecepatan yang berlebihan. Gangguan nyeri punggung bawah akan terasa lebih parah jika sebelum hamil si ibu telah merasakan kondisi ini (Suharto, 2011).

#### 4. Anatomi Punggung

Tulang vertebrae yaitu salah satu bentuk struktur kompleks yang secara garis besar terbagi atas 2 bagian. Bagian pertama, anterior tersusun atas korpus vertebra, diskus intervertebralis (sebagai artikulasi), dan ditopang oleh ligamnetum longitudinale anterior dan posterior. Sedangkan bagian kedua, posterior tersusun atas pedikel, lamina, kanalis vertebralis, serta prosesus transversus dan spinosus yang akan menjadi tempat otot penyokong dan pelindung kolumna vertebrale. Bagian posterior vertebra antara satu dan lain dihubungkan dengan sendi apofisial (Haldeman, 2015).

Gambar 2.1  
Ruas-Ruas Tulang Punggung



Nyeri punggung bawah ini biasanya mengacu pada nyeri di sekitar daerah lumbosakral tulang belakang yang meliputi jarak dari vertebra lumbar pertama ke tulang vertebra sacral pertama. Ini merupakan area tulang belakang dimana bentuk kurva *lordotic*. Yang paling sering menyebabkan nyeri pinggang adalah di segmen lumbal 4 dan 5 (Haldeman, 2015).

#### **5. Patofisiologi Nyeri punggung bawah pada Kehamilan**

Pada masa kehamilan akan timbul rasa punggung dampak ini terjadi karena pengaruh hormone yang mampu menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mampu mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu juga akan dapat disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat ibu hamil (Suharto, 2011).

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

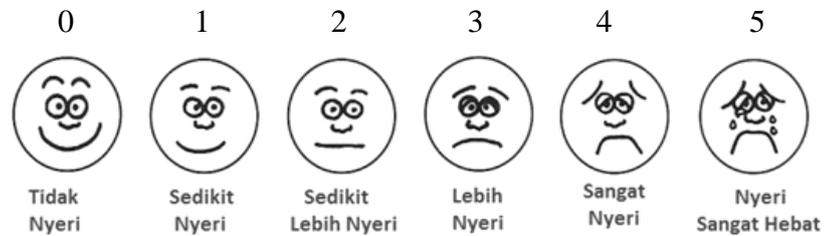
berdampak pada ketidakseimbangan antara otot perut dan otot punggung. (Suharto, 2011)

Sendi yang dampak membentuk tulang belakang dan tulang panggul ini merupakan sebagian dari sendi sindesmoris. Sendi sakroiliak yang berbentuk huruf L, terdapat pada permukaan sendinya yang tidak simetris, tidak rata dan juga posisinya hampir dalam bidang sagita serta pada permukaan tulang sacrum biasanya akan lebih cekung. Gerakan yang terjadi pada saat ini adalah rotasi dalam jarak gerak terbatas yang kemudian dikenal dengan nama nutasi dan konter nutasi. Pelvis akan mampu menerima beban dari tulang belakang dengan distribusi gaya yang merupakan sebagai ring tertutup. Pada kehamilan gerak sendi ini akan dapat meningkat karena pengaruh salah satunya disebabkan oleh hormonal. Panggul dan sakrum yang bergerak kedepan akan menyebabkan posisi sendi sakroiliaka juga berubah, dikombinasi dengan adanya laxity akan menyebabkan keluhan-keluhan pada sendi yang lain (Suharto, 2011).

## **6. Penilaian Nyeri punggung bawah pada Kehamilan**

Skala nyeri menggunakan Skala penilaian *face pain* dengan melihat wajah pada dewasa yang sulit untuk menggambarkan nyeri dengan kata-kata (Potter dan Perry, 2015)

Gambar 2.2  
Penilaian Nyeri punggung bawah (*Face Pain*)



## 7. Upaya Menanggulangi Nyeri punggung bawah pada

### Kehamilan

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

1. Kinesiotaping
2. Posisi tidur
3. Bodi mekanik
4. Kompres hangat
5. Senam Hamil (Ida Sofiyanti, 2016; Maryunani dan Sukarti, 2014; Maryani, 2016).

## 8. Kompres Hangat

### a. Pengertian

Kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan

menggunakan kantung yang berisi air hangat, kemudian ditempel kepada daerah tertentu sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tersebut. (Asmadi, 2012).

Jadi kompres hangat ini dapat memberikan sebuah rasa yang hangat atau panas pada bagian daerah tertentu.

b. Tujuan Kompres Hangat

Tujuan yang dilakukan pada kompres hangat ini yaitu: dapat memperlancar Sirkulasi darah, mudah mengurangi rasa sakit pada bagian tertentu, memberikan rasa hangat, kenyamanan, dan tenang pada klien, dapat memperlancar pengeluaran eksudat, dapat merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan dapat juga meningkatkan kontraktilitas (Asmadi, 2012).

c. Manfaat

Salah satu manfaat dari kompres hangat ini adalah karena dapat memberikan rasa kenyamanan, dapat mengurangi atau membebaskan dari rasa nyeri, dapat mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan dapat memberikan rasa hangat. Jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan menimbulkan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga dan mampu meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Asmadi, 2012).

d. Waktu Pemberian

Waktu pemberian kompres hangat  $\pm$  15-20 menit. Dilakukan 2 kali sehari dan dilakukan selama ibu merasakan nyeri. (Hakiki, 2015)

e. Prosedur

Prosedur terapi air hangat menggunakan buli-buli berupa penggunaan buli-buli yang diisi dengan air hangat yang mudah dilaksanakan dan disesuaikan dengan lokasi yang diinginkan. Terapi menggunakan air hangat mudah untuk dilaksanakan karena tidak memerlukan terlalu banyak alat yang digunakan. Terapi hangat memerlukan termometer, buli-buli tempat air hangat yang akan diisi, stopwatch dan air hangat yang dibutuhkan. (Hakiki, 2015)

f. Langkah-Langkah Pemberian

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

Langkah selanjutnya, mengisi setengah buli-buli sampai dua pertiga buli-buli dengan air hangat lalu ukur suhu menggunakan termometer dengan suhu 43-48<sup>0</sup>C. Selanjutnya

tempatkan buli-buli ke area punggung dengan beralaskan pakaian atau handuk tipis selama 15-20 menit. Kompres hangat dibantu oleh suami ataupun keluarga dengan posisi ibu duduk di bawah ataupun di kursi. Minta klien untuk menyampaikan buli-buli apabila terlalu panas dirasa maupun rasa yang tidak nyaman (Hakiki, 2015)

g. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Pada saat pemberian kompres hangat perlu diperhatikan derajat panas sesuai dengan kenyamanan ibu, dan ketika pemberian kompres hangat terdapat tanda-tanda kemerahan dan terasa perih pada kulit maka intervensi harus dihentikan (Hakiki, 2015).

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam rahim melalui jalan lahir atau jalan lain sehingga janin dapat hidup di dunia (Rohani, Saswita, & Marisah. 2013)

Persalinan adalah suatu proses alamiah yang dialami oleh setiap perempuan hamil, yaitu suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam rahim yang telah mampu hidup di luar kandungan dengan beberapa proses dimulai dari penipisan, pembukaan serviks, dilatasi serviks akibat adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. (Rohani, Saswita, & Marisah. 2013)

### 2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. *Lightening* atau sering disebut *setting* atau *dropping* merupakan sebuah kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas terjadi.

2. Persalinan palsu

Banyak ibu yang mengalami kontraksi sebelum awitan persalinan; kontraksi ini dapat terasa sangat nyeri dan bahkan dapat terjadi secara teratur pada satu waktu, menyebabkan ibu berpikir bahwa persalinan telah dimulai.

3. Penipisan serviks

Mendekati persalinan serviks semakin matang. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensi kontraksi Braxton Hicks. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks berupa perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

4. Ketuban pecah

Pada kondisi yang normal, ketuban pecah pada tiap akhir kala satu pada saat persalinan terjadi.

5. Bloody show

Terjadi pengeluaran pembawaan tanda yaitu pengeluaran lendir bercampur darah. (Freaser & Cooper, 2016)

### 2.2.3 Penyebab Mulai Persalinan

Sebab mulainya persalinan meliputi :

1. Penurunan hormon progesterone

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

2. Keregangan otot-otot

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

3. Pengaruh janin

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

4. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Pada teori ini dilakukan sebuah percobaan dan hasil percobaan tersebut dapat menunjukkan bahwa prostaglandin akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur pada saat kehamilan terjadi.

5. Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan menjadi tua, villu corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

(Prawirohardjo, 2013)

## 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Tenaga atau kekuatan (*Power*)
  - a. His (kontraksi otot rahim)
  - b. Kontraksi otot dinding perut
  - c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
  - d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

2. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir adalah sebuah komponen yang sangat penting di dalam proses sebuah persalinan yang dapat terdiri dari jalan lahir tulang keras dan jalan lahir lunak. Proses persalinan yaitu sebuah proses mekanisme yang biasanya dapat melibatkan 3 faktor , yaitu jalan lahir, kekuatan yang dapat mendorong dan pada akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu. Jalan lunak dimana pada saat keadaan tertentu tidak akan dapat membahayakan janin dan sangat menentukan sebuah proses saat terjadi persalinan. (Manuaba, 2014)

3. Janin (*Passanger*)

Janin dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan hal ini dapat disebabkan oleh besar dan posisi janin.

4. Psikologis

Tingkat kecemasan pada wanita selama dan saat bersalin akan cenderung lebih meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan

kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah, (Freaser & Cooper, 2016)

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) merupakan sebuah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir pada waktu alat-alat kadungan kembali seperti sedia kala (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. (Sulistyawati, A. 2014)

Periode pascapartum merupakan sebuah masa dimana dimulai dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode inpartum) sampai pada masa kembalinya reproduksi perempuan pada kondisi tidak hamil. Periode pemulihan pascapartum berlangsung sekitar enam minggu. (Freaser & Cooper, 2016)

Ketentuan masa nifas berlangsung selama 6 minggu dari kelahiran bayi. Selama ini perubahan fisiologi dan morfologi yang terjadi selama kehamilan kembali ke keadaan tidak hamil. Dan waktu dimana wanita dituntut untuk mengambil tanggung jawab untuk merawat bayi, hal ini dapat menyebabkan masalah terutama jika ia menemukan kesulitan untuk menyesuaikan diri menjadi ibu. (Jones, 2010)

### **2.3.2 Tujuan Masa Nifas**

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Untuk dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang bersifat komprehensif, dapat mendeteksi sebuah masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Dapat memberikan sebuah pendidikan kesehatan tentang pentingnya perawatan untuk kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
4. Harus mampu memberikan pelayanan bagi keluarga berencana.

### **2.3.3 Tahapan Asuhan masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap :

#### **1) Puerperium Dini**

Puerperium Dini yaitu kondisi pulih dimana ibu diperbolehkan berdiri dan dapat berjalan, serta menjalankan aktivitas sehari-hari layaknya wanita normal lainnya.

## 2) Puerperium Intermediate

Puerperium Intermediate merupakan suatu kepulihan secara menyeluruh agar alat-alat genitalia dapat kembali membaik, hal ini akan berlangsung yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

## 3) Puerperium Remote

Puerperium Remote merupakan waktu yang diperlukan agar pulih dan sehat sempurna seperti sedia kala terutama ketika wanita selama hamil atau persalinan yang mempunyai komplikasi (Sulistiyawati, 2014).

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan sistem reproduksi

##### A. Uterus

##### 1) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi adalah sebuah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil pada saat setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Dewi & Sunarsih, 2011)

**Tabel 2.2**  
**Proses Involusi Uteri**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi fundus uterus</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Tak teraba	50 gram

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain

a. Autolysis

Autolysis merupakan sebuah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri.

b. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan merupakan sebuah jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen yang jumlahnya besar, kemudian akan mengalami *atrofi* sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang dapat menyertai pelepasan plasenta.

c. Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus dapat meningkat secara bermakna segera setelah lahir. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis akan memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dapat mengompresi pembuluh darah dan akan membantu proses *homeostatis*.

2) Lokhea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea juga mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya sebuah proses involusi.

Macam-macam lokhea :

a) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini dapat keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa post partum. Cairan yang keluar dapat berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini biasanya berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dimulai dari hari ke-4 sampai ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna biasanya berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-8 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba/putih

Lokhea ini dapat mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

e) Lokhea purulenta

Dapat terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

f) Lokhea statis

Pengeluaran lokhea yang bersifat tidak lancar.

### 3) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

### B. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina akan 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.

### C. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju, pada post natal hari ke-5 perineum sudah kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

## **3. Perubahan Sistem Pencernaan**

Pada perubahan sistem pernafasan, biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah melakukan persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan akan mengalami tekanan yang dapat menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan

berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

#### **4. Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam waktu 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab ini karena dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini baru akan mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

#### **5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Pada masa nifas uterus akan jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada waktu sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.

#### **6. Perubahan Tanda Vital**

##### 1) Suhu badan

Suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ - $38^{\circ}$ C) 1 hari post partum suhu. Pada hari ke-3 suhu badan akan mengalami kenaikan lagi karena adanya pembentukan ASI.

##### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit. Setelah mengalami persalinan denyut ini akan mengalami kenaikan yang lebih cepat dari yang normal.

### 3) Tekanan darah

Pada tekanan darah biasanya tidak akan berubah. Kemungkinan tekanan darah biasanya akan lebih rendah dan setelah ibu melahirkan karena terjadinya perdarahan.

### 4) Pernafasan

Pernafasan akan dan selalu berhubungan dengan suhu serta denyut nadi. (Sulistyawati, 2014)

## **7. Payudara dan Laktasi**

Akan terjadi suatu perubahan pada mammae yaitu proliferasi jaringan dan kelenjar alveolus lemak. Pengaruh oksitosin akan merangsang kelenjar susu berkontraksi karena rangsangan pada puting susu. Setelah kelahiran, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua. Cairan ini biasanya keluar dari papila mammae pada hari kedua pascapartum (Cunningham, 2013)

### **2.3.5 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan rumah postpartum dapat dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lebih lanjut. Apapun sumbernya, kunjungan rumah akan dapat direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan dan sesuai kebutuhan. (Saleha, 2018)

Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu (Saleha, 2018):

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah :

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
3. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran per vaginam lainnya.
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
5. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
6. Pelayanan KB pasca salin

Adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan). (Kemenkes RI, 2017)

### **2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya masa nifas antara lain :

1. Perdarahan berwarna merah segar atau pengeluaran bekuan darah.
2. Lokhea yang berbau busuk

3. Nyeri pada perut atau pelvis
4. Pusing atau lemas berlebihan
5. Suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$
6. Tekanan darah meningkat
7. Ibu mengalami kesulitan atau nyeri pada saat buang air kecil atau buang air besar
8. Adanya tanda-tanda mastitis : bagian yang kemerahan, bagian yang panas, gurat-gurat kemerahan pada payudara
9. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur.( Sulistyawati, 2014)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru lahir**

Bayi baru lahir yang biasa disebut dengan neonatus yaitu seseorang yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma pada kelahiran terjadi serta mampu bisa dalam hal penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

Bayi baru lahir (BBL) normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan berat badannya sebesar 2500-4000 gram. (Dewi & sunarsih, 2011).

### **2.4.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Pada fisiologi neonatus yaitu suatu ilmu yang dapat mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus sebagai setiap individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus bisa mampu

menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. (Dewi & Sunarsih, 2011)

### 1. Sistem pernapasan

**Tabel 2.3**  
**Perubahan Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Janin**

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

### 2. Peredaran darah

Paru-paru akan berkembang dan dapat mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun dengan diikuti menurunnya tekanan pada jantung kanan, hal ini terjadi pada saat bayi dilahirkan. Kondisi ini mampu menyebabkan tekanan jantung sebelah kiri akan lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung sebelah kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional mengalami penutupan.

### 3. Suhu tubuh

Salah satu penyebab kemungkinan terjadi mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya, yaitu sebagai berikut :

#### a. Konduksi

Pada kondisi yang panas akan dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b. Konveksi

Panas akan hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

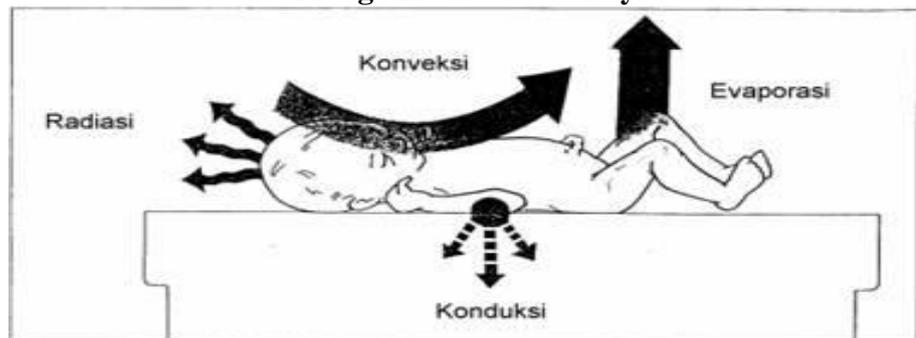
c. Radiasi

Radiasi merupakan panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya ke suatu lingkungan yang lebih dingin

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

**Gambar 2.3**  
**Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir**



4. Metabolisme

Pada saat jam-jam pertama kehidupan, sebuah energi akan didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, sebuah energi itu berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susuan, sekitar di hari keenam maka energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 % dan 40 %.

#### 5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Bayi baru lahir biasanya lebih banyak mengandung air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang lebih luas.

#### 6. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak mempunyai sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta yaitu sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu akan dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya yang sangat kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A,G dan M.

#### 7. Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan relatif lebih berat dan lebih panjang karena jika dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, sistem pencernaan mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan istilah mekonium. Pengeluaran mekonium ini biasanya pada 10 jam pertama kehidupan bayi dan 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

#### 8. Hati

Hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang DAPAT berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen, hal ini dapat terjadi ketika bayi lahir. Sel hemopoetik juga akan mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang cukup lama. Enzim hati belum dapat aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

#### 9. Keseimbangan basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini (Dewi & Sunarsih, 2011)

### 2.4.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pada ciri-ciri bayi baru lahir, maka akan didapatkan ciri yaitu sebagai berikut :

1. Lahir aterm terjadi antara antara 37-42 minggu
2. Berat badan sekitar 2500-4000 gram
3. Panjang badan antara 48-52 cm
4. Lingkar dada sebesar 30-38 cm
5. Lingkar kepala sebesar 33-35 cm
6. Lingkar lengan sebesar 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung yaitu 120-160 x/ menit
8. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/ menit
9. Kulit tanpak kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

10. Rambut lanugo tidak tampak terlihat dan rambut kepala biasanya telah terlihat lebih sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerakan mulai aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat dan kencang
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah mulai terbentuk dengan baik
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
  - a. Pada laki-laki kematangan akan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang kelihatan berlubang
  - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai atau tidak dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan biasanya berwarna hitam kecokelatan.. (Dewi & Sunarsih, 2011)

#### 2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang dapat diberikan pada bayi tersebut selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Pada umumnya bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau adanya gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera pada bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, untuk itu diusahakan adanya sebuah kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.

Segera setelah melahirkan badan bayi harus dilakukan hal-hal berikut yaitu (Saifuddin, 2013):

1. Lihat dan cek jalan pernapasannya, letakkan bayi dengan handuk diatas perut sang ibu memakai kain bersih dan kering, lap darah atau lendir dari wajah bayi untuk dapat mencegah jalan udaranya terhalang.

2. Periksa ulang pernafasan bayi

Penilaian bayi baru lahir segera diantaranya : warna kulit, denyut jantung, reaksi terhadap rangsangan, tonus otot dan respirasi.

Penilaian bayi baru lahir dilakukan secara tepat dengan menanyakan 5 pertanyaan yaitu :

Penilaian bayi baru lahir dilakukan secara tepat dengan menanyakan 5 pertanyaan yaitu :

- a. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- b. Apakah bayi bernafas spontan ?
- c. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ?

d. Apakah tonus otot dan kekuatan otot bayi cukup ?

e. Apakah kehamilan ini cukup bulan ?

Jika pertanyaan di atas dengan jawaban YA semua, maka bayi bisa diberikan kepada ibunya untuk segera dengan cepat untuk bisa menciptakan hubungan emosional, kemudian dilakukan asuhan bayi baru lahir.

Apabila salah satu atau lebih pertanyaan tersebut jawabannya TIDAK, maka segera lakukan langkah awal resusitasi bayi baru lahir dengan komplikasi.

1. Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun berikanlah asuhan sebagai berikut :

(1) Pertahankan suhu tubuh

1) Hindari memandikan bayi sehingga sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat serta kepala bayi harus tertutup jangan sampai terbuka.

(2) Pemeriksaan fisik bayi

Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap

2. Pemberian Vitamin K

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

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

(2) Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg  
I.M

3. Memberi obat tetes mata / salep mata

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

4. Identifikasi bayi

Alat pengenal untuk memudahkan indentifikasi bayi perlu dipasang segera pascapersalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

5. Perawatan lain

a. Lakukan perawatan tali pusat

- 1) Pertahankan sisa tali pusat dan harus dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan bisa tutupi dengan kain bersih secara longgar.
- 2) Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat
- 3) Jika tali pusat terkena sebuah kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan betul-betul.

b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.

- c. Ajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi dan beritahu orangtua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
- d. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir :
  - 1) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), mulai dari hari pertama.
  - 2) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu
  - 3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan kebutuhan. Pastikan bayi tidak terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang masuk kedalam mulut bayi haruslah bersih.
  - 4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 5) Peganglah, sayangi, dan nikmati kehidupan bersama bayi
  - 6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu
  - 7) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi
  - 8) Ukurlah suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik. (Saifuddin, 2013)

### 2.4.5 Imunisasi

Imunisasi yaitu salah satu program yang dengan sengaja untuk bisa memasukan antigen yang lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap berbagai penyakit tertentu dan anak menjadi kebal terhadap berbagai penyakit yang ada. (Dewi & Sunarsih, . 2011)

Adapun lima imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayi, diantaranya :

#### 1. BCG

Imunisasi BCG sebagai salah satu dari imunisasi yang digunakan untuk dapat mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab jika terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan BCG. Adapun frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1 dosis sejak lahir sebelum bayi umur 2 bulan. Vaksin BCG diberikan melalui intradermal atau intracutan. Efek samping yang didapat dari imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis dan reaksi panas.

#### 2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B sebagai salah satu imunisasi yang digunakan untuk dapat mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg biasanya dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah 4 dosis. Pada Imunisasi

hepatitis ini diberikan melalui intramuscular. Setiap bayi wajib mendapatkan vaksin hepatitis B pada usia 0-7 hari.

### 3. Polio

Imunisasi polio sebagai salah satu imunisasi yang digunakan untuk dapat mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan efek kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang mampu untuk dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah 4 dosis. Imunisasi polio diberikan melalui oral.

### 4. Pentavalen

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

### 5. Campak

Imunisasi campak salah satu bagian dari imunisasi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak hal ini terjadi dan biasanya karena termasuk salah satu penyakit yang menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang mampu untuk

dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah 1 dosis. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas. (Kemenkes RI, 2017).

#### **2.4.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

1. Pernapasan : sulit maksudnya pernafasan yang dapat terjadi pada bayi lebih dari 60 kali per menit
2. Kehangatan : suhu yang panas  $> 38^{\circ}\text{C}$  atau suhu terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$
3. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat : tali pusat biasanya berwarna merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah). Bau busuk, pernapasan sulit
7. Tinja/kemih : biasanya tidak berkemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
8. Aktivitas : aktivitas yang menggigil atau tangis yang tak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus (Saifuddin, 2013)

## **2.5 Konsep Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (BKKBN. 2015)

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri yaitu sebagai berikut: (SDKI. 2016)

1. Untuk mendapatkan keturunan/anak
2. Supaya menghindari kelahiran anak yang tidak diinginkan
3. Untuk mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan sesuai dengan harapan
4. Dapat mengatur interval di antara kehamilan
5. Mampu mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri
6. Untuk menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### **2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan Program KB secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya

penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkat tujuan program Keluarga Berencana adalah:

1. Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
2. Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Prawirohardjo, 2013)

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
2. Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.
3. Menurunkan kelahiran.
4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.

5. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:

- 1) Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan risiko pada ibu dan anak.
  - (1) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.
  - (2) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan risiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
  - (3) Kehamilan setelah umur 35 tahun, risiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga risiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
- 2) Risiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
  - (1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
  - (2) Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.
  - (3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.
- 3) Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya.
  - (1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari

hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.

- (2) Risiko lainnya adalah anemia pada ibu, risiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya (Walsh. 2012).

### **2.5.3 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana**

Hartanto menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu : (SDKI. 2016)

#### **1. Sasaran Langsung**

Pasangan usia subur yaitu sekitar 15-49 tahun dengan cara, mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif, sehingga dapat memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.

#### **2. Sasaran Tidak langsung**

Organisasi-oganisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (Alim ulama, wanita dan pemda) yang di harapkan dapat memberikan dukungannya dalam pembangunan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

### **2.5.4 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik**

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak

setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau (Dian. 2012).

Selanjutnya Saifuddin menyebutkan bahwa pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini: (Dian. 2012)

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

#### **2.5.5 Konseling Keluarga Berencana**

Konseling yaitu sebuah aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana. Hal ini dengan melakukan konseling,

berarti petugas dapat membantu klien dalam memilih dan bisa memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu juga dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan dalam KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, hal ini dapat terjadi karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat. (Wiknjosastro. 2013).

Konseling merupakan sebuah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik itu mampu memberikan sebuah informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Wiknjosastro. 2013)

Pelayanan KB yang mencakup pelayanan sebuah alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan dapat kompliksi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi dikarenakan akibat dari keterlibatan secara uruh, baik dari tenaga pelayanan maupun klien

yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling (Wiknjosastro. 2013).

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi (Wiknjosastro. 2013).