

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY K
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31
MINGGU DENGAN NYERI
PUNGGUNG DI PMB ARIYA
SARI DEWI AMD.KEB DESA
SIDOPULO KECAMATAN PLOSO
KABUPATEN JOMBANG

Submission date: 27-Oct-2023 11:06AM (UTC+0700)
by Asma ul Khusnah Serfiani 201110001

Submission ID: 2208716416

File name: ASMAUL_KHUSNAH_SERFIANI.docx (3.17M)

Word count: 22907

Character count: 134120

5
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "K" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN
NYERI PUNGGUNG DI PMB ARIYA SARI DEWI, AMD.KEB
DESA SIDOPULO KECAMATAN PLOSO
KABUPATEN JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



ASMA'UL KHUSNAH SERFIANI
201110001

1
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan alamiah pada wanita, bukan suatu kondisi patologis seperti suatu penyakit. Meski kehamilan merupakan proses yang normal, namun seringkali ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada trimester kedua, seperti sering buang air kecil, kram kaki, sembelit, sesak napas, kelelahan, insomnia atau gangguan tidur, dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan keluhan ibu hamil yang sering terjadi pada usia kehamilan 20-28 minggu sebagai periode awal timbul nyeri, rentang usia ibu hamil 20-24 tahun dan akan mencapai puncaknya di usia 40 tahun (Syalfina et al., 2022). Pada trimester ketiga ibu hamil sering mengeluhkan rasa tidak nyaman pada punggung sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman dan sangat mengganggu aktifitas.

Nyeri punggung dilaporkan dalam prevalensi yang bervariasi diberbagai wilayah. Berdasarkan hasil penelitian terdapat sekitar 30% sampai dengan 78% ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung di beberapa negara yaitu Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika (Nurlitawati et al., 2022). Berdasarkan data dari (Arummega et al., 2022) data kuantitatif ibu hamil di Indonesia berkisar 5.221.784 people, dengan ibu hamil mengalami nyeri punggung sejumlah 60% hingga 80%. Di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 diperoleh presentasi sejumlah 65-100% ibu hamil mengalami nyeri punggung (Fithriyah et al., 2020). Di Kabupaten Jombang diperoleh data sejumlah 20.921 ibu hamil, 62% diantaranya

mengalami nyeri punggung (Dinkes Jombang, 2022). Sedangkan di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Keb Jl. P. Sudirman, No.14, Ploso terdapat 75 mama hamil trimester III yang telah berkunjung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan disana dengan menggunakan data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Desember 2022, terdapat ibu hamil dengan beberapa keluhan seperti ibu hamil dengan keluhan sering kencing 9,3%, ibu hamil dengan braxton hicks 6,6%, ibu hamil dengan keluhan susah tidur 2,6%, ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung 13,3%, dan ibu hamil tanpa keluhan 66,6%. Melalui informasi tersebut penulis berbicara langsung dengan NY "K" pada tanggal 18 Januari 2023 dan mengetahui bahwa Ny "K" mulai merasakan nyeri punggung pada usia kehamilan 29 minggu. Ketidaknyamanan pada punggung biasanya menyerang pada pagi dan malam hari sehingga mengganggu rutinitas dan kualitas tidur ibu.

Ketidaknyamanan pada punggung selama trimester ketiga dikaitkan dengan perubahan hormonal, ketidakseimbangan otot, dan peningkatan berat badan yang disebabkan oleh pertumbuhan janin. Secara fisiologis, pembesaran janin mengubah pusat gravitasi ke arah depan, punggung menjadi *lordosis* sehingga tulang punggung bekerja lebih keras menopang berat badan. Perubahan postur tubuh yang *lordosis* memaksakan peregangan otot abdomen sehingga menimbulkan ketidakseimbangan otot sekitar *pelvis* dan memicu rasa nyeri. Hormon *relaksin* yang berperan dalam proses persalinan mempengaruhi ligamen tulang punggung menjadi kendur. ³⁷ Jika nyeri punggung tidak segera diatasi, kemungkinan besar nyeri punggung akan semakin parah seiring berjalannya waktu, sehingga meningkatkan risiko nyeri punggung pasca melahirkan dan menjadi kronis serta lebih sulit ditangani (Prananingrum et al., 2022). Ibu hamil

akan merasakan ketidaknyamanan pola aktifitas dan istirahat sehingga memicu stress (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Pengobatan dan berbagai anjuran yang dapat dilakukan pada ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada punggung yakni dengan mengurangi aktivitas fisik yang berat, memperbaiki pola tidur dengan miring ke kiri, melakukan kompres air hangat pada bagian punggung yang dirasa nyeri, mengajari ibu senam hamil, menganjurkan untuk relaksasi dengan mengatur pernafasan, dan menganjurkan ibu supaya tidak membungkuk atau berdiri dalam waktu yang lama (Puspitasari, 2022). Nyeri punggung juga dapat diatasi dengan *massage effleurage* yaitu dengan pijatan lembut pada daerah *sacrum* yang dapat memberikan relaksasi otot dan memperlancar peredaran darah sehingga merangsang hormon *endorphine*. Hormon *endorphine* berfungsi untuk menahan rasa nyeri dari *medulla spinalis* untuk tidak dihantarkan kepada *thalamus* serta *korteks serebri* sehingga dapat mengurangi rasa nyeri punggung (Diana, 2019)

Berdasarkan fakta di atas maka pada kesempatan kali ini penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” G2PIA0 Usia Khamilan 31 Minggu dengan Nyeri Punggung di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb. Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan pada Ny “K” G2PIA0 Usia Khamilan 31 Minggu dengan Nyeri Punggung di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, nconatus, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "K" G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Nycri Punggung di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "K" G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Nycri Punggung di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "K" di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "K" di PMB Ariya Sari, Amd.Keb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny "K" di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan nconatus pada bayi Ny "K" di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.
6. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "K" di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh institusi pendidikan sebagai sumber informasi dan peningkatan pengetahuan, serta dokumentasi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan nyeri punggung trimester III hingga KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Tujuan penelitian ini adalah untuk berkontribusi pada kemajuan pedoman pengobatan ibu hamil dengan nyeri punggung pada trimester ketiga.

2. Bagi Ibu hamil

Sepanjang trimester ketiga ini diharapkan ibu hamil mendapatkan pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan bimbingan tentang cara menangani ketidaknyamanan akibat nyeri punggung.

3. Bagi Penulis

Dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif melalui teknik manajemen kebidanan, diharapkan dapat meningkatkan pengalaman sejati, kesadaran, dan rasa tanggung jawab dalam menghadapi situasi dan bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip yang dipelajari dari lembaga pendidikan berdasarkan teori yang diperoleh.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Yang menjadi target penelitian asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny"K" G2PIA0 Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Nycri Punggung di PMB Ariya Sari Dewi, Amd. Keb.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Jl. P. Sudirman, No.14, Ploso, Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Juni 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga merupakan usia kehamilan dari 29 minggu sampai 40 minggu & berakhir dengan lahirnya bayi. Bayi mengisi penuh ruang uterus sehingga tidak bebas melakukan pergerakan atau memutar (Wulandari et al., 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis menurut (Devi, 2019) adalah sebagai berikut :

1. Uterus

Pada trimester ke tiga *istmus uteri* lebih nyata menjadi *corpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

2. Serviks

Hipervaskularisasi menyebabkan serviks mengalami perlunakan untuk persiapan persalinan. Kelenjar serviks akan berfungsi lebih banyak sehingga mengeluarkan banyak sekresi.

3. Payudara

Terjadi *hiperpigmentasi aerola mammae*, puting susu menonjol, dan keluarnya *colostrum* berwarna putih kekuningan.

4. Sistem Pernafasan

Rasa sesak atau tidak nyaman pada ulu hati disebabkan oleh volume uterus yang naik dan menekan diafragma.

5. Sistem Perkemihan

Kepala janin akan masuk pintu atas panggul dan menekan kandung kemih sehingga ibu mengalami sering kencing.

6. Sistem Gastrointestinal

Terjadi penurunan motilitas usus sehingga menyebabkan konstipasi atau sembelit ketika buang air besar.

7. Sistem Kardiovaskuler

Hemodelusi atau pengenceran darah untuk mengimbangi janin menyebabkan ibu mengalami *anemia* fisiologis.

8. Sistem Muskoskeletal

Pembesaran uterus ke posisi *anterior* menyebabkan punggung cenderung *lordosis*.

2.1.3 Kunjungan Kehamilan

Antenatal care sedikitnya dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali yaitu:

- a. Setiap empat minggu minimal dua kali pada trimester pertama (0–13 minggu).
- b. Setiap dua minggu minimal satu kali pada trimester kedua (14–27 minggu).
- c. Setiap seminggu minimal tiga kali periksa pada trimester ketiga (28–40 minggu) (Padesi et al., 2021).

2.1.4 Antenatal Care Pada Masa Pandemi COVID – 19

1. Ibu hamil yang baru pertama kali periksa kehamilan (ANC ke-1) dirujuk ke dokter atau rumah sakit untuk dilakukan skrining gejala COVID-19 berupa *rapid test* atau *swab*.
2. ANC ke-2 sampai ke-6 dilakukan tindakan lanjutan sesuai hasil skrining. Apabila tidak ada gejala maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP oleh bidan/dokter dengan APD level-1.
3. Apabila ibu dengan status ODP maka bisa periksa di FKTP, sedangkan ibu dengan status PDP harus di rujuk ke FKRTL dengan melakukan pemeriksaan PCR dan penanganan lanjut oleh dokter spesialis.
4. ANC ke-5 trimester 3 ibu hamil melakukan skrining ke dokter atau rumah sakit berupa *rapid test* atau *swab* untuk persiapan persalinan.

5. Pada ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19, maka pemeriksaan USG ditunda sampai isolasi berakhir.
6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA meliputi tanda bahaya kehamilan, memastikan gerakan janin mulai usia 20 minggu minimal 10 kali selama 2 jam, mengonsumsi makanan bergizi, dan minum tablet tambah darah, (Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Parepare, 2021).

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Konstipasi

Meningkatnya kadar *progesteron* menyebabkan *peristaltik* usus melambat atau relaksasi otot halus. Sembelit juga disebabkan oleh diet kurang serat, dan kurang gerak.

2. Sering Kencing

Volume uterus yang bertambah sehingga kapasitas kandung kemih berkurang, maka secara fisiologis akan timbul rasa sering buang air kecil.

3. Susah tidur

Biasanya ibu sulit tidur karena sering berkemih di malam hari, volume uterus bertambah, pegal-pegal, sesak nafas, dan cemas.

4. Kram kaki

Kram pada kaki disebabkan karena kekurangan kalsium dan fosfor, serta sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan.

5. Keputihan

Keputihan disebabkan karena peningkatan sekresi lendir dan kelenjar organ wanita (*endoservikal*) karena peningkatan hormon *progesterone* (Devi, 2019).

6. Nyeri punggung

a. Definisi Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah ketidaknyamanan selama kehamilan karena perubahan fisiologis pada trimester ke tiga. Nyeri yang dirasakan dominan pada bagian punggung bawah tepat pada bagian tulang rusuk kedua belas sampai lipatan bokong pada sendi *sacroiliaca*. Nyeri timbul disebabkan oleh perubahan postur tubuh, ketidakseimbangan otot, dan perubahan hormonal (Syalfina et al., 2022.).

b. Etiologi Nyeri Punggung

1) Pertambahan berat badan ibu

Berat ibu yang bertambah seiring pertumbuhan janin mengakibatkan tulang punggung menekan ke depan, maka pembuluh darah dan saraf terjepit sehingga memicu timbulnya rasa nyeri.

2) Perubahan postur tubuh

Pembesaran janin dalam rahim mengubah pusat gravitasi ke arah depan yang menjadikan punggung cenderung *lordosis*. Nyeri yang timbul berada pada bagian tubuh antara tulang rusuk ke dua belas dan lipatan bokong bagian sendi *sacroiliaca*.

3) Perubahan hormon

Hormon relaksin mempengaruhi ligamen tulang panggul menjadi meregang untuk persiapan persalinan, tulang pubis melunak, sendi *sacrococcygis* mengendur membuat tulang *coccygeus* bergeser ke belakang sehingga sendi panggul tidak stabil. Pada ibu hamil, kondisi

ini menyebabkan nyeri punggung bagian bawah atau pinggang (Ruliati, 2019).

c. Akibat Nyeri Punggung

Rasa nyeri yang timbul dilihat dari tanda nyeri yang bertambah saat melakukan gerakan dan adanya nyeri tekan, kesalahan sikap atau cara duduk, berdiri, dan berjalan (Arummega et al., 2022). Nyeri pada punggung memiliki beberapa tingkatan klasifikasi. Responden dengan nyeri punggung ringan hanya timbul di waktu tertentu saja dan akan hilang dengan sendirinya. Responden dengan nyeri punggung sedang ditandai dengan ekspresi meringis dan mendesis untuk beradaptasi dengan rasa nyeri. Responden dengan nyeri punggung berat akan merasa nyeri ⁷³ terus menerus sepanjang hari sampai membuat ibu tidak dapat tidur atau sering terjaga di malam hari, kondisi ini disebut insomnia. Responden dengan nyeri punggung hebat ditandai dengan ibu yang sulit diajak berkomunikasi, bahkan dapat menunjukkan sikap menangis hingga memukul sesuatu. Ketidaknyamanan yang dialami ibu mempengaruhi emosional dan memicu stress (Adita et al., 2021). Nyeri punggung pada kehamilan dapat meningkatnya kecenderungan nyeri punggung *postpartum* dan nyeri punggung kronis yang lebih sulit disembuhkan. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan pola aktifitas dan istirahat sehingga memicu stress (Prananingrum et al., 2022). Stres yang berkelanjutan menyebabkan kontraksi saat persalinan tidak adekuat dan memicu partus lama, janin mengalami *fetal distress* karena kekurangan

oksigen bahkan *asfiksi*, serta berakibat perdarahan (Yazia dan Ulfa, 2022).

d. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Anjuran yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung saat kehamilan antara lain :

- 1) Memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda,
- 2) Tidak duduk atau berdiri terlalu lama,
- 3) Menghindari pekerjaan berat,
- 4) Tidur dengan miring ke kiri dan menggunakan bantal untuk mengganjal bagian punggung,
- 5) Kompres air hangat pada bagian punggung yang dirasa nyeri,
- 6) Senam hamil dan relaksasi pernafasan,
- 7) *Massage effleurage* (Puspitasari et al., 2022).

Massage effleurage yaitu teknik pijatan lembut pada daerah *sacrum* berfungsi memberikan relaksasi otot dan memperlancar peredaran darah sehingga merangsang hormon *endorphine*. Hormon *endorphine* berfungsi untuk menahan rasa nyeri dari *medulla spinalis* supaya tidak dihantarkan kepada *thalamus* serta *korteks serebri* sehingga dapat mengurangi rasa nyeri punggung (Diana, 2019) (Fitriani & Veny, 2019)

2.1.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP Pada Ibu Hamil Trimester III

dcngan Keluhan Nyeri Punggung

1. Subjektif (S)

Data Subjektif diperoleh dari keluhan atau masalah kesehatan dari sudut pandang pasien / ibu hamil.

2. Objektif (O)

Data Objektif diperoleh dari hasil observasi pada ibu hamil.

a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Kondisi umum : Baik / buruk
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tinggi Badan : > 145cm
- 4) LILA : $\geq 23,5$ cm
- 5) Berat Badan : Selisih berat badan sebelum dan selama hamil batas normal kenaikannya 11,3-15,9 kg dengan 0,4 kg/minggu untuk IMT normal 18,5-22,9 (Andarwulan et al., 2022).
- 6) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 110/70-130/90mmHg
 - b) Denyut Nadi : 60-100 x/menit
 - c) Respirasi : 16-24x/menit
 - d) Suhu : 36,5 - 37,5°C
- 7) MAP
Pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan rumus tekanan darah *sistole* ditambah 2 kali *diastole* dan dibagi 3. Jika hasilnya ≥ 90 mmHg maka ibu beresiko *pre eklampsi*(Ningrum, 2022).
- 8) ROT
Metode pemeriksaan dengan rumus tensi terlentang – tensi miring kiri dibagi 2. Jika hasilnya ≥ 20 maka ibu beresiko *pre eklampsi* (Ningrum, 2020).

9) IMT

Kategori IMT dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Batas Ambang Indeks Massa Tubuh

Kategori	Nilai IMT	Pertambahan berat badan
<i>Underweight</i>	< 18,5	⁴⁹ 12,5 - 18 kg
Normal	18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg
<i>Overweight</i>	25 - 29,9	7 - 11,5 kg
<i>Obcsitas</i>	>30,0	5-9 kg

Sumber : (Andarwulan et al., 2022).

IMT merupakan metode pengukuran gizi ibu sebagai penunjang *Body Masa Index*. Rumus IMT yaitu berat badan dibagi tinggi badan ibu hamil² (Berat ¹⁰³ badan dalam bentuk kg, Tinggi badan dalam bentuk meter) (Andarwulan et al., 2022).

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kepala : kebersihan, dan benjolan abnormal.
- 2) Wajah : oedem, ¹ *claosma gravidarum*.
- 3) Mata : simetris, *kanjungtiva, sclera, palpebra*.
- 4) Telinga : simetris, serumen.
- 5) Hidung : simetris, *polip*.
- 6) Mulut : *stomatitis, caries gigi, epulis, bibir* lembab.
- 7) Leher : pembesaran kelenjar *thyroid* dan *vena jugularis*.
- 8) Ketiak : pembesaran kelenjar *limfe*.
- 9) Payudara : simetrasi, *hiperpigmentasi aerolai mammae*, putting susui menonjol, *colostrum* keluar atau belum.

10) Abdomen:

- Lcopard 1 : TFU sesuai usia kehamilan. Teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong).
- Lcopard 2 : teraba keras memanjang seperti papan (punggung) atau teraba bagian terkecil janin (kaki dan tangan).
- Lcopard 3 : teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), sudah masuk PAP atau belum (*konvergen atau divergen*).
- Lcopard 4 : sejauh mana kepala janin masuk PAP dengan 5/5.
- DJJ : 120-160 x/menit.
- TBJ : $TBJ = (TFU - 12) \times 155$ Jika belum masuk PAP.
 $TBJ = (TFU - 11) \times 155$ Jika sudah masuk PAP.

Usia kehamilan mencapai 30-31 minggu akan mencapai tafsiran berat janin sebanyak 1800-2100 gram (Munir et al., 2019).

- 11) Genitalia : kebersihan, *condilomata lata*, *condiloma cuminata*.
- 12) Ekstremitas : ekstremitas atas bawah (tangan/kaki) tidak *oedem*.

c. Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin : ≥ 11 g/dl
- Golongan darah : A/B/AB/O rhesus (+)
- Gula Darah Acak : ≥ 100 mg/dl
- Albumin : Negatif/positif
- Reduksi : Negatif/positif
- HbsAg : Negatif/positif
- Shypilis : Negatif/positif
- HIV/AIDS : Non Reaktif

3. Analisa (A)

Merupakan kesimpulan dari data subjektif dan objektif berupa diagnose kebidanan pada ibu hamil saat ini.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung menurut (Puspitasari et al., 2022) adalah :

- a. Memberitahukan ¹¹³ kepada ibu hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung.
- c. Menjelaskan kepada ibu cara meringankan keluhan nyeri punggung yaitu,
 - 1) Memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda.
 - 2) Tidak duduk atau berdiri terlalu lama.
 - 3) Tidur miring ke kiri dengan bantal untuk meluruskan punggung.
 - 4) Kompres air hangat pada punggung yang dirasa nyeri.
 - 5) Senam hamil.
 - 6) Relaksasi pernafasan dan *massage effleurage*.

¹ 2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin yang dapat hidup ke dunia luar dilanjutkan dengan plasenta ⁸⁰ dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana et al., 2019).

2.2.2 Sebab-Sebab Persalinan

Sebab terjadinya persalinan antara lain karena penurunan kadar *progesterone*, *teori oxytocin*, ketegangan otot-otot, pengaruh janin dan *teori prostaglandin* (Diana et al., 2019).

1 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (Jalan lahir)

Disebut dengan panggul, terdiri dari bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan, dan ligamen).

2. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan mengejan berasal dari his atau kontraksi uterus dan tenaga mengejan seperti buang air besar tetapi lebih kuat.

3. *Passenger* (Isi kehamilan)

Dipengaruhi oleh 3 hal yaitu faktor janin (presentasi, letak, dan posisi janin), faktor air ketuban dan plasenta di dalam rahim (Mutmainnah et al., 2017).

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Diana et al., 2019), tanda-tanda persalinan meliputi:

1. *Lightening* (nyeri yang dirasakan akibat penurunan kepala janin).
2. *False labor* (kontraksi palsu).
3. *Pollakisuria* (sering kencing).
4. *Effacement* (penipisan serviks).
5. *Bloody show* (keluar lendir bercampur darah).
6. *Energy spurt* (sebelum persalinan energy meningkat).
7. Gangguan saluran pencernaan (penurunan hormon pada sistem pencernaan).

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Disebut juga dengan fase pembukaain serviks, yang dimulai dengan pembukaan awal dan berlangsung hingga lengkap. Fase kala I terdiri dari :

a. Fase Laten

Periode laten merupakan dimulainya pembukaan serviks antara 0 sampai 3 cm yang berlangsung lama yaitu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif meliputi :

1) Periode akselerasi

Periode pembukaan serviks dari 3-4cm dalam kurun waktu 2jam.

2) Periode dilatasi maksimal

Periode pembukaan serviks dari 4-9cm dalam waktu 2jam.

3) Periode deselcrasi

Periode pembukaan serviiks dari 9-10cm dalam kurun waktu 2jam.

2. Kala II

Disebut dengan kala pengeluaran karena persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda-tanda yang tampak pembukaan lengkap, dorongan mneran, tckanan anus, *perineum* menonjol, vulva membuka. ¹ *primigravida* berlangsung 2 jam dan *multigravida* berlangsung 1 jam.

3. Kala III

Sering disbut juga dengan kala uri karena prosesnya dimulai setelah bayi lahir sampai ibu mengeluarkan plasenta dengan waktu 3-4 menit (primipara)

dan 4-5 menit (multipara). Tanda yang tampak adalah ibu merasa mulas, uterus teraba *globuler* keras, scombunan darah disertai tali pusat memanjang.

4. Kala IV

Kala IV merupakan tahap akhir persalinan yaitu dari plasenta lahir sampai 2 jam *postpartum*. Disebut kala pengawasan bertujuan mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan *postpartum* yaitu melebihi 400-500 cc (Mutmainnah et al., 2017).

2.2.6 Pada Masa Pandemi COVID-19

Menurut (Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Parepare, 2021) aturan pemeriksaan ANC masa *pandemic* COVID-19 meliputi :

1. Ibu hamil wajib melakukan *rapid test* sebelum persalinan.
2. Persiapan persalinan dilakukan pada tempat yang memenuhi persyaratan dengan baik.
3. FKTP memberikan pelayanan persalinan hanya untuk persalinan tanpa penyulit kehamilan atau tanpa tanda bahaya kehamilan. Penolong wajib memakai APD level 2. Ibu hamil dengan status positif *rapid test* segera melakukan rujukan ke RS rujukan.
4. Jika kondisi ibu hamil positif *rapid test* tidak memungkinkan dirujuk maka penolong wajib memakai APD level 3.
5. Alat medis dan bahan bekas pakai wajib didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.

2.2.7 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan dilakukan dengan melakukan pendokumentasian data SOAP.

a. Kala I

1. Data Subyektif

Anamnesa keluhan pasien pada kala I tanda persalinan antara lain kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, dan jika mungkin disertai cairan merembes keluar dari jalan lahir (Puspitasari, 2021).

2. Data Obyektif

Meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan *leopold* yaitu bagian fundus teraba kepala, bagian kiri dan kanan perut ibu teraba punggung atau tangan dan kaki, bagian terabawah teraba kepala, sudah masuk PAP dengan penurunan dibawah 5/5, memeriksa DJJ dan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) setiap 4 jam yaitu memantau kemajuan pembukaan persalinan 1-10 cm, penipisan 25-100%, penurunan kepala hodge 1-4, ketuban utuh atau pecah, dan teraba ubun-ubun kecil (Puspitasari, 2021).

3. Analisa data

Diagnosa berupa Inpartu kala I fase laten/aktif (Puspitasari, 2021).

4. Penatalaksanaan

Melakukan pengawasan dengan lembar observasi (kala I fase laten) dan partograf (kala I fase aktif), memenuhi kebutuhan cairan elektrolit, fasilitasi untuk berkemih, hadirkan pendamping, mengajarkan tehnik relaksasi pernafasan, memberikan pijatan punggung, *counterpressure*, *pelvic rocking* atau kompres hangat pada pinggang, serta menginformasikan kemajuan persalinan (Simamora & Fransiska, 2021).

b. Kala 2

1. Data Subyektif

Anamnesa keluhan pasien pada kala 2 yaitu merasa ingin mengejan (Puspitasari, 2021).

2. Data Obyektif

Melakukan pemeriksaan tanda gejala kala 2 dorongan mnceran, tckanan *anus*, *perincum* menonjol, *vulva* mcmbuka, mengecek DJJ, dan pcmeriksaan dalam yaitu pcmbukaan lngkap 10 cm, penipisan 100%, penurunan kepala hodge 4 atau 5 (Puspitasari, 2021).

3. Analisa Data

Diagnosa berupa Inpartu kala 2 (Puspitasari, 2021).

4. Penatalaksanaan

Mcnganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman, dan memimpin persalinan, mcngajarkan ibu cara mencran yang bcnar yaitu kaki ditekuk dan tangan diletakkan pada lipatan kaki, dagu mencmpel pada dada, mengejan scperti ingin buang air bcsar, tidak mengangkat bokong saat sedang mengejan. melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai standar APN 60 langkah (data terlampir)(Simamora & Fransiska, 2021).

c. Kala 3

1. Data Subyektif

Anamnesa yang umumnya didapat pada kala 3 adalah pasien akan merasa perutnya mulas. Disisi lain pasien masih dalam keadaan kelelahan dan belum merasa lega karena plasenta belum lahir. (Puspitasari, 2021).

2. Data Obyektif

Pemeriksaan fisik ¹ tampak tali pusat di introitus vagina, TFU setinggi pusat, dan kontraksi teraba keras *globuler* pada perut ibu (Puspitasari, 2021).

3. Analisa Data

Diagnosa berupa Inpartu kala 3 (Puspitasari, 2021).

4. Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan kelahiran *plasenta* sesuai manajemen aktif kala 3 dan observasi laserasi jalan lahir dalam standar APN 60 langkah (data terlampir) (Simamora & Fransiska, 2021).

d. Kala 4

1. Data Subyektif

Anamnesa keluhan pasien pada kala 4 yaitu pasien merasa lega dan senang bayi dan plasenta lahir secara normal dan sehat (Puspitasari, 2021).

2. Data Obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik meliputi jahitan pada laserasi perineum tampak masih basah, ¹⁶ TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan tidak \geq 400-500 cc, dan kandung kemih kosong, kontraksi baik (Puspitasari, 2021).

3. Analisa Data

Diagnosa berupa Inpartu kala 4 (Puspitasari, 2021).

4. Penatalaksanaan

Memfasilitasi kebersihan diri, nutrisi, dan istirahat yang cukup. melakukan observasi 2 jam postpartum di partograf (Simamora & Fransiska, 2021).

44 2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* merupakan waktu setelah melahirkan dimana organ genital wanita kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu, atau sekitar empat puluh hari, dimulai satu jam setelah janin lahir. (Yuliana & Bawon, 2020).

1 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi Uteri

Cara menentukan involusi uterus berjalan dengan baik adalah dengan melakukan palpasi pada perut untuk meninjau perubahan tinggi fundus rahim (Aritonang & Yuninda, 2021).

112
Tabel 2.2 Proses Involusi Uteri

Involusi	TFU ²⁸	Berat Uterus
Placenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	300 gram
6 minggu	Sebesar normal	60 gram

Sumber: (Fatsena et al., 2023)

2. Lochea

Terdapat beberapa perbedaan *lochea* antara lain :

- a) *Lochca rubra* berwarna merah kehitaman (hari ke 1-3 *postpartum*).
- b) *Lochca sanguinolenta* berwarna putih bercampur merah (hari ke 3-7 *postpartum*).
- c) *Lochca scroza* berwarna kekuningan atau kecoklatan (hari ke 8-14 *postpartum*).
- d) *Lochca alba* berwarna putih mengandung leukosit (>14 hari *postpartum*).

- e) *Lochca purulenta* (infeksi, keluar nanah berbau busuk).
- f) *Lochea stasis* (*Lochea* keluar dengan tidak lancar) (Aritonang & Yuninda, 2021).

3. *Vagina dan Perineum*

Vulva dan *vagina* mengalami pencaaan dan peregangan saat proses persalinan akan kembali kendur. Persalinan secara spontan juga mempengaruhi *perineum* robek. Otot *perineum* dan *vagina* akan pulih jika melakukan latihan rutin (Aritonang & Yuninda, 2021).

4. Sistem Perkemihan

Setelah persalinan otot perut mengendur sehingga ibu kesulitan buang air kecil. Tindakan pemasangan kateter menyebabkan saluran kandung kemih lecet dan bengkak sehingga saat berkemih ibu merasakan nyeri (Aritonang & Yuninda, 2021).

5. Sistem Muskuloskeletal

Bagian ligamen-ligamen, fascia dan diafragma *pelvis* yang mengalami peregangan/kendur karena persalinan berangsur-angsur akan menciut dan pulih kembali sekitar 6- 8 minggu. Seringkali kondisi ini menyebabkan ibu sering mengeluh kandungannya turun (Aritonang & Yuninda, 2021).

6. Payudara

Konsentrasi *progesterone* dan *estrogen* menurun sehingga *prolactin* dilepaskan yang dapat menyistensi ASI. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Saat diproduksi, air susu akan disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif melalui hisapan bayi. ASI yang pertama keluar disebut dengan *colostrum* berwarna

kekuningan yang terbentuk ¹¹ pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Payudara akan berubah membesar dan kemas sebagai tanda lainnya proses laktasi (Fatsena et al., 2023).

7. Sistem Gastrointestinal

Setelah bersalin ibu akan merasakan lapar, namun kinerja faal usus memerlukan pemulihan 3-4 hari untuk kembali normal karena turunnya hormon *progesteron* (Aritonang & Yuninda, 2021).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. ¹¹ Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan naik \pm $0,5^{\circ}\text{C}$ saat persalinan dan tidak melebihi 38°C . Suhu kembali normal 2 jam *postpartum* kemudian (Aritonang & Yuninda, 2021).

b. Nadi

Denyut nadi bisa menjadi sedikit lebih lambat, namun akan kembali normal selama masa nifas (Aritonang & Yuninda, 2021).

¹⁰⁰ c. Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit lebih rendah. Perubahan tekanan darah yang rendah dikarenakan terjadi perdarahan pada proses melahirkan (Aritonang & Yuninda, 2021).

d. Pernapasan

Setelah persalinan ibu dalam keadaan pemulihan sehingga pernapasan akan melambat atau normal. Jika pernapasan menjadi lebih cepat perlu diwaspadai kemungkinan tanda-tanda syok (Aritonang & Yuninda, 2021).

1 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas menuntut ibu beradaptasi dengan bayi dan kesadaran peran sebagai seorang ibu. Adaptasi ibu akan mempengaruhi psikologis atau perasaan sering menangis, sedih, mudah tersinggung, atau cepat bahagia. Proses adaptasi masa nifas dibagi menjadi beberapa fase yaitu :

1) Periodc *taking in*

Fase **1** dimana ibu hanya fokus pada dirinya dan cenderung pasif dengan lingkungan sekitar. Ibu merasakan ketidaknyamanan karena rasa nyeri jalan lahir dan kurang tidur sehingga membutuhkan istirahat dan nutrisi yang cukup. (1-2 hari *postpartum*).

2) Periodc *taking hold*

Fase dimana ibu berusaha menguasai cara merawat bayi seperti menyusui, menggendong, dan memandikan (3-4 hari *postpartum*).

3) Periodc *letting go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah, peran besar ibu bertanggungjawab terhadap kebutuhan bayi tergantung pada keluarga sehingga rawan terjadi depresi (Fitriani & Sry, 2021).

48 2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Aritonang & Yuninda, 2021) meliputi :

1. Beberapa kebutuhan nutrisi ibu untuk memproduksi ASI :

Kalori sebanyak 500- 800 kal/hari (protein, vitamin). Kebutuhan cairan sebanyak 3 liter/hari (air putih, susu). Kebutuhan zat besi melalui tablet penambah darah. Vitamin A dengan kapsul dosis 200.000 UI sebanyak 2 kali,

yang pertama segera setelah persalinan, yang kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

2. Ambulasi

Pada umumnya, waktu yang ideal untuk melakukan ambulasi pada saat dua jam setelah melahirkan untuk menghindari trombosis kaki. Gerakan yang dilakukan seperti gerakan miringkan tubuh ke kiri dan kanan serta berjalan.

3. Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air besar atau kecil.

4. Kebersihan diri dan *perineum*

Mengajarkan cara menjaga kebersihan diri, *vulva* dan *perineum*, serta *personal hygiene* yang baik dan benar.

5. Istirahat

Ibu sangat dianjurkan istirahat penuh supaya tidak mengurangi jumlah produksi ASI, tidak memperlambat proses involusi uteri, tidak memperbanyak perdarahan, dan tidak memicu stress.

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Kunjungan Nifas

Menurut (Fitriani & Sry, 2021), kunjungan nifas menurut program nasional yaitu :

1. KF1 (6-48 jam pasca persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain mendeteksi dan mengatasi *tonia uteri*, memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan *tonia uteri*, memberikan ASI awal, menciptakan *bounding attachment* ibu dan bayi, serta menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi*.

2. KF II (3-7 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan adalah memastikan uterus berkontraksi atau *globuler*, menilai tanda demam, memastikan ibu memperoleh makanan dan cairan yang cukup, memantau ibu agar menyusui dengan baik, serta mengajarkan ibu asuhan bayi yang baik dan benar.

3. KF III (8-28 hari setelah melahirkan)

Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan II.

4. KF IV (29-42 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda penyulit ibu dan bayi, serta melakukan konseling pemilihan kontrasepsi sedini mungkin.

Kunjungan nifas masa pandemi COVID- 19 dilakukan dengan kunjungan ke rumah oleh tenaga kesehatan baik ibu nifas dengan status zona merah maupun zona kuning/hijau (Parwatiningsih et al., 2021).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah awal mula bayi hidup di luar rahim dengan rentan waktu selama 1 jam pertama kelahiran dan usia *aterm* kehamilan 38-42 minggu.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah :

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan antara 48-52 cm.
3. Lingkar kepala antara 33-35 cm.
4. Lingkar dada normalnya 30-38 cm.
5. Denyut jantung batas normal 120-160 x/menit.
6. Laju pernapasan normalnya 40-60 x/menit.
7. Rambut lanugo sudah tidak terlihat.

8. Rambut kepala sudah mulai muncul, kulit kemerahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup diliputi *vernix caseosa*.
9. Mempunyai kuku yang panjang dan lemas.
10. Reflek menghisap dan menelan baik.
11. Reflek morrow dan grasping baik.
12. Meconium akan keluar dalam 24 jam setelah bayi lahir dengan konsistensi lengket berwarna hitam kehijauan.
13. Terdapat tanda alat reproduksi yaitu pada wanita labia mayor menutup labia minor, pada laki-laki testis sudah turun serta ada skrotum (Sunarti et al., 2022).

2.4.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 2500- 4000 gram
- b. Panjang Badan : 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala : 33 – 38 cm
- d. Ukuran kepala (Diameter)
 - Suboksipito – bregmatika : 9,5 cm
 - Fronto–oksipito : 12 cm
 - Mento–oksipito : 13,5 cm
- e. Lingkar lengan : 10-11 cm
- f. Lingkar bahu : 34 cm
- g. Lingkar dada : 30-33 cm
- h. Lingkar bokong : 27 cm (Wagiyo & Putrono, 2016).

2. Pemeriksaan Neurologi

Pemeriksaan neurologi pada bayi baru lahir adalah memastikan reflek gerak pada bayi yaitu refleks ¹⁵ menghisap (*sucking*), reflek mencari (*rooting*), reflek menelan (*swallowing*), reflek menggengam (*palmar grasp*), reflek moro (reflek tiba-tiba karena kejutan suara), reflek *babinsky*, *breathing* reflek, dan *eyeblink* reflek atau reflek membuka dan menutup mata (Surmayanti et al., 2022).

¹ 2.4.3 Penilaian APGAR Skor

Tabel 2.3 APGAR skor Pada Bayi BaruLahir

Score	¹⁴ 0	1	2
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak tampak	<100x/mcnit	>100x/mcnit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak tampak	Meringis	Batuk bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	<i>Fleksi</i> pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (usaha bernafas)	Tidak tampak	Tidak teratur	Menangis kuat

Penilaian dilakukan 1 menit setelah bayi lahir dengan kategori skor sebagai berikut, ² nilai 1- 3 untuk bayi *asfiksi berat*, nilai 4-6 untuk bayi *asfiksi ringan* atau *sedang*, dan nilai 7-10 untuk bayi *normal* (Kusuma et al., 2022).

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Surmayanti et al., 2022), asuhan kebidanan ¹⁶ pada bayi baru lahir yaitu :

1. Melakukan Penilaian APGAR skor meliputi bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan atau *sianosis* ?
2. Menjaga bayi tetap hangat agar tidak *hipotermi*.
3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan kontak kulit selama 1 jam.
4. Merawat tali pusat.

5. Memberikan salcp mata (*tetrasiklin 1%*) 1 jam setelah bayi lahir.
6. Memberikan vit k1 1 mg pada paha luar kiri secara *intramuscular* 1 jam setelah bayi lahir.
7. Memberikan imunisasi Hb 0,5 ml ¹ 1-2 jam setelah pemberian vit kl di paha luar kanan secara *intramuscular*.
8. Melakukan pemeriksaan fisik dan reflek bayi.
9. Memandikan bayi.
10. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM).
11. Kunjungan neonatus (KN).

¹ 2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang baru keluar dari proses melahirkan dan membutuhkan waktu 0–28 hari untuk beradaptasi di luar rahim. Fase *neonatal* dibagi menjadi tiga tahap : *neonatal* dini (hari ke 8–28) dan *noeonatal* lanjut (hari ke 0–7) (Sunarti et al., 2022).

2.5.2 Kunjungan Asuhan Neonatus

Jadwal kunjungan *nconatus* menurut (Noordati, 2018) adalah:

1. KN 1 dilakukan sebelum ⁵⁶ 48 jam.
2. KN 2 dilakukan pada hari ke 3-7 hari.
3. KN 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari.

2.5.3 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tujuan kunjungan neonatal yakni memastikan sesegera mungkin bila bayi memiliki kelainan/masalah kesehatan yang dapat menyebabkan berisiko meninggal dunia dalam ⁶⁵ 24 jam pertama, minggu pertama, atau bulan pertama

kehidupannya. Asuhan yang diberikan⁶⁵ menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) menurut (Wintoro & Anna, 2022) meliputi:

1. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir.¹⁵
 - a. Perawatan tali pusat.
 - b. Melaksanakan ASI eksklusif.
 - c. Memastikan bayi diberikan injeksi vit k1.
 - d. Memastikan bayi diberikan salep mata.
 - e. Memastikan bayi diberikan injeksi HB-0.
2. Pemeriksaan menggunakan MTBM.
 - a. Pemeriksaan tanda bahaya neonatus.
 - b. Pemberian imunisasi HB-0⁴⁴ bila belum diberikan.
 - c. Konseling ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif.
 - d. Konseling perawatan bayi baru lahir yang baik dan benar.
 - e. Penanganan dan rujukan khusus bila diperlukan.

2.5.4 Tanda Bahaya Neonatus

Tanda bahaya yang harus diperhatikan menurut (Noordiati, 2018) yaitu :

- 1.¹⁵ Tidak mau minum atau muntah, tampak kejang, bergerak hanya jika dirangsang saja.
2. *Takipnea* < 30x/menit, *bradipnea* ≥ 60x/menit, *retraksi* dada sangat kuat, merintih.
3. Demam dengan suhu *aksila* >37,5°C, *hipotermi* dengan suhu aksila <36°C.¹¹
4. Keluar nanah banyak pada mata.
5. Daerah *umbilical* kemerahan meluas sampai dinding perut.
6. Diare dan *ikterus* atau bayi tampak kuning pada telapak tangan.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut (Wijayanti I.T., 2023) Keluarga berencana adalah upaya menghasilkan keluarga yang sehat dan berkualitas dengan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan pemenuhan hak-hak reproduksi guna mengkondisikan jumlah anak, jarak anak, dan usia optimal untuk hamil dan melahirkan.

2.6.2 Jenis Akseptor KB

1. Akseptor KB aktif

Yaitu akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor KB aktif kembali

Yaitu akseptor yang telah memakai alat kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak mengalami kehamilan dan menggunakan metode tersebut secara berulang.

3. Akseptor KB baru

Yaitu seseorang baik laki-laki maupun perempuan yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan atau keguguran.

4. Akseptor KB Dini

Yaitu ibu yang menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu atau setelah *abrotus*.

5. Akseptor KB langsung

Yaitu ibu bersalin yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi pascapersalinan pada waktu 40 hari atau pasca keguguran (Wijayanti I.T., 2023).

2.6.3 Macam-Macam KB

Macam-macam kontrasepsi menurut (Wijayanti I.T., 2023) antara lain :

1. Kontrasepsi Hormonal

Dinamakan hormonal karena KB ini melibatkan hormon progesteron. Umumnya dapat digunakan selama menyusui karena tidak berpengaruh pada suplai ASI atau tumbuh kembang bayi. Secara fisiologis, cara kerja hormonal adalah menghambat ovulasi dengan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma tidak mampu menembus, mencegah implantasi ovum di endometrium, dan memperlambat perjalanan sel telur di dalam saluran tuba. Alat kontrasepsi hormonal antara lain :

- a. Pil yang mengandung hormon *progesteronc*.
- b. Suntik *progestin*, mengandung hormon *progesteron* dan disuntikkan 3 bulan sekali. Tidak menghambat produksi ASI selama menyusui.

2. Kontrasepsi Hormonal Kombinasi (KHK)

Metode ini mengandung kombinasi hormone *esterogen* dan *progesteron* dengan yang cara kerjanya mencegah lonjakan hormon *luteinizing* dan mencegah ovulasi. Namun metode ini dapat mengganggu produksi ASI. Mayoritas kontrasepsi ini mengandung *etinil estradiol* (EE) meskipun kontrasepsi baru telah disetujui dengan *esterogen* endogen baru, sterol (E4).
Macam – macam alat kontrasepsi ini antara lain :

- a. Pil kombinasi.
- b. Suntik kombinasi, yaitu suntik kb 1 bulan dengan disuntikkan melalui 1/3 atas distal lateral pantat secara *instamuscular* (Hanifah et al., 2023).

3. Kontrasepsi Non Hormonal (Alamiah)

a. Kondom

Merupakan metode menggunakan alat karet yang dipasang pada penis untuk mencegah sperma masuk ke vagina serta mencegah penularan HIV/AIDS (Hanifah et al., 2023).

b. Senggama terputus

Merupakan metode mencegah sperma masuk dalam vagina dengan mengeluarkan penis saat *ejakulasi* (Hanifah et al., 2023).

c. Metode kalender

Metode menentukan masa subur wanita sehingga pasangan dapat menentukan kapan melakukan senggama di hari yang tepat untuk menunda kehamilan (Hanifah et al., 2023).

d. MAL (Metode *Aminere Laktasi*)

1) Definisi

Metode MAL bekerja dengan mengandalkan cara menyusui ibu. Hormon *prolactin* akan meningkat dan berperan aktif mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid / menstruasi tidak datang pascapersalinan. Metode ini akan bekerja efektif apabila ibu menyusui ⁵¹ bayi secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Fatsena et al., 2023).

2) Fisiologis KB MAL

Apabila ibu semakin sering memberikan ASI kepada bayi maka hormon *prolactin* dan *oksitosin* akan berkerja keras dan meningkat. Seiring meningkatnya hormon *prolactin* maka *gonadotropine*

melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*) untuk menurunkan hormon *esterogen* sehingga tidak terjadi *ovulasi* (Hanifah et al., 2023).

3) Cara kerja

Ibu hanya perlu menerapkan ASI eksklusif yaitu menyusui bayi ⁸⁶ dari awal kelahiran sampai usia 6 bulan tanpa memberikan MPASI pada bayi. Menyusui harus dilakukan secara ondemand atau setiap 2 jam sekali untuk terus merangsang hormon *prolactin* melakukan produksi *lactase*. (Fatsena et al., 2023)

4) Kelebihan

Kinerjanya 99% efektif apabila dari awal *postpartum* sampai 6 bulan ASI eksklusif. Penggunaan tidak membutuhkan metode khusus, tidak menghabiskan biaya, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat segera dimulai setelah persalinan (Fatsena et al., 2023).

5) Kekurangan

Hanya berlangsung selama 6 bulan, tidak efektif lagi jika bayi mulai diberikan susu formula, atau MPASI, dan jika ibu sudah haid kembali. Jika sewaktu-waktu terjadi haid maka harus mengganti metode kontrasepsi yang lain (Fatsena et al., 2023).

4. Kontrasepsi ⁹ jangka panjang

a. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD

Disebut alat kontrasepsi jangka panjang karena dapat digunakan dan bertahan selama 7-10 tahun. Alat ini berbentuk tembaga yang dipasang didalam rahim (Hanifah et al., 2023).

b. Implant

Implant jenis *etonegetrel* dapat bertahan 3-5 tahun dengan kinerja. Bentuknya seperti kapsul yang dimasukkan ke dalam kulit pada lengan kiri (Hanifah et al., 2023).

5. Kontrasepsi darurat

Yaitu kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita, baik yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Metode ini digunakan jika :

- a. Kondom bocor, lepas, ropek atau diangkat terlalu cepat.
- b. Diafragma pecah, robek, atau diangkat terlalu cepat.
- c. Kegagalan senggama terputus misalnya ejakulasi di *vagina*, atau pada *genitalia eksterna*.
- d. Salah hitung masa subur.
- e. Lupa minum pil KB.
- f. Tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Macam-macam alat kontrasepsi jenis ini antara lain pil kontrasepsi darurat LNG dan UPA, IUD LNG 52 gram, IUD tembaga (Fatsena et al., 2023).

6. Kontrasepsi permanen

a. Vasektomi

Merupakan metode sterilisasi dengan pengikatan pada *vas deferensia* sehingga membutuhkan operasi, hanya untuk pria yang memang sudah tidak ingin menambah anak karena bersifat permanen (Hanifah et al., 2023).

b. Tubektomi

Merupakan metode sterilisasi dengan melakukan pengikatan pada *tuba fallopi* sehingga membutuhkan operasi, hanya untuk wanita yang memang sudah tidak ingin menambah anak karena bersifat permanen (Hanifah et al., 2023).

2.6.4 Kunjungan Keluarga Berencana

Berdasarkan pelaksanaan waktunya, menurut (Fatsena et al., 2023) pelayanan ber KB dilakukan pada saat :

1. Pascapersalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan. Kunjungan pelayanan ber-kb dapat dilakukan pada 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, 3-7hari pascapersalinan, 8-28 hari pascapersalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan.
 - a. Metode kontrasepsi yang ideal digunakan pascapersalinan adalah IUD, kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi), metode ahormonal progestin seperti suntik, pil, dan implant. Pemilihan rencana ber-KB sebaiknya dilakukan sejak saat kehamilan mengingat beberapa metode dapat digunakan langsung pascapersalinan.
 - b. Metode IUD dapat dipasang 48 jam pascapersalinan, jika tidak dapat dilakukan maka dapat ditunda 4-6 minggu pascapersalinan.
 - c. MAL (Metode *Aminore Lactasi*) sangat cocok digunakan untuk ibu pascapersalinan yang menerapkan ASI eksklusif. Metode ini tidak akan efektif jika sudah datang haid, maka disarankan untuk memilih metode alternatif yang lain.

2. Pascakeguguran, yaitu pada 0-14 hari setelah keguguran.
3. Masa interval, yaitu dilakukan pelayanan pada saat selain pascapersalinan dan pascaakeguguran.
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascacnggama yang tidak terlindungi dengan alat kontrasepsi yang tidak tepat dan konsisten.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke I

Tanggal pemeriksaan : 20 Januari 2023

Jam : 20.00 WIB

Tempat : PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Jl. P. Sudirman, No.14,
Ploso, Jombang

Oleh : Asma'ul Khusnah Serfiani

Identitas:

60 Nama	: Ny K	Nama	: Tn. D
Umur	: 23 th	Umur	: 36 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indoncsia	Bangsa	: Indoncsia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pckerjaan	: Penjahit	Pckerjaan	: Penjahit
1 Alamat	: Ds. Sidopulo, Kec. Ploso, Kab. Jombang	Alamat	: Ds.Sidopulo, Kec. Ploso, Kab. Jombang

Prolog:

Ny K sckarang hamil ke dua. Pada riwayat kchamilan sebelumnya ibu melahirkan anak pertama secara spontan pervaginam tanpa penyulit di bidan dengan berat badain lahir 3350 gram, jenis kelamin laki-laki, usia 3 tahun. Sebelum hamil ibu tidak menggunakan KB. Pada kehamilan yang kedua, ibu melakukan ANC yang ke 6 kali (TM I sebanyak 1x, TM II sebanyak 1x, TM III sebanyak 4x) di PMB Ariya Sari Dewi, md.Keb Jl. P. Sudirman, No.14, Ploso, Jombang. Ibu telah

melakukan ANC terpadu di Puskesmas Bawangan pada tanggal 13 September 2022 dengan hasil HPHT 13 Mei 2022, TB 150,5 cm, BB sebelum hamil 59 kg, LILA 28,5 cm, IMT 27, TD telentang 110/70 mmHg, TD miring 100/70 mmHg, MAP 83,3, ROT (-), TFU 2 jari di atas simpisis, usia kehamilan 13-14 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,9 g/dL, Golda O, GDA 107 mg/dL, protein +1, reduksi negatif, HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, Siphysis non reaktif. Ny "K" sudah melakukan USG 2 kali. Hasil USG pada tanggal 11 Desember 2022 adalah sebagai berikut, janin tunggal, hidup/intrauteri, letak kepala, DJJ (+), ketuban cukup, placenta corpus lateralis grade II, usia kehamilan 21 – 22 minggu, jenis kelamin perempuan, tafsiran persalinan 22 Maret 2023.

Data Subjektif:

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah. Nyeri punggung dirasakan sejak usia kehamilan 29 minggu dan mengganggu kualitas tidur di malam hari.

Data Objektif:

a.) Pemeriksaan Fisik Umum

1. Tanda-tanda Vital

Tensi Telentang	: 100/80 mmHg
Tensi Miring	: 100/80 mmHg
Nadi	: 90x/menit
Pernafasan	: 22x/menit
Suhu	: 36.5°C
BB sebelum hamil	: 59 kg
BB setelah hamil	: 65 kg

Kenaikan BB	: 6 kg
2. LILA	: 28,5 cm
3. ROT	: 0
4. MAP	: 86,6
5. IMT	: 28,6

b.) Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala	: bersih, tidak ada benjolan.
⁴ Muka	: tidak pucat, tidak <i>oedem</i> .
Mata	: <i>konjungtiva</i> merah muda, <i>sklera</i> putih, <i>palpebra</i> tidak <i>oedem</i> .
Hidung	: simetris, bersih, tidak ada <i>polip</i> .
Mulut	: <i>mukosa</i> lembab, tidak ada <i>epulis</i> , tidak ada karis gigi, tidak ada <i>stomatitis</i> .
Telinga	: simetris, bersih, tidak ada serumen.
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar <i>thyroid</i> , tidak ada bengkakan <i>vena jugularis</i> .
Ketiak	: tidak ada pembesaran kelenjar <i>limfe</i>
<i>Mammae</i>	: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, <i>colostrum</i> belum keluar, <i>hiperpigmentasi areola mammae</i> .
<i>Abdomen</i>	: TFU 24 cm setinggi pusat, bagian <i>fundus</i> teraba bokong, bagian kiri teraba kaki dan tangan janin dan bagian kanan teraba punggung, bagian terbawah teraba kepala, belum masuk PAP, penurunan 5/5.
DJJ	: 139x/menit

- TBJ : $(24 - 12) \times 155 = 1860$ gram
- Punggung : teraba nyeri tekan, tidak ada bekas memar.
- Genitalia : bersih, tidak ada tanda keputihan.
- Ekstremitas atas : simetris, tidak *oedem*.
- ¹ Ekstremitas bawah : simetris, tidak *oedem*, tidak ada *variscs*.

Analisa Data :

G2PIA0 UK 30-31 minggu dengan nyeri punggung.

Penatalaksanaan: (Pukul 20.10 WIB Tanggal 20 Januari 2023)

- 20.10 Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.
- 20.11 Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami ibu adalah fisiologis karena perubahan postur tubuh dan hormonal, ibu mengerti.
- 20.13 Memberitahukan ibu cara mengatasi nyeri punggung, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 20.15 Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 20.16 Memberikan ibu 10 tablet FE 1x1, 10 tablet Kalk 1x1. Harus diminum dengan air putih atau air jeruk, ibu bersedia meminumnya.
- 20.17 Menjadwalkan dengan ibu untuk dilakukan massage punggung dirumah ibu pada tanggal 25 Januari 2023, ibu bersedia melakukan
- ⁸ 20.20 Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 4 Februari 2023 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan.

**DOKUMENTASI HASIL KUNJUNGAN RUMAH
MELAKUKAN MASSAGE NYERI PUNGGUNG DI RUMAH PASIEN**

Tanggal : 25 Januari 2023
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien Ny "K" Desa Sidopulo, Ploso, Jombang
 Oleh : Asma'ul Khusnah Serfiani

S	Ibu mengeluh merasakan nyeri pada punggung bagian bawah terutama di malam hari sehingga tidak bisa tidur dengan nyenyak.
O	<p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>Nadi : 88x/mcnit</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>Pernafasan : 26x/mcnit</p> <p>Pemeriksaan Fisik Punggung : ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak memar.</p>
A	G2P1A0 UK 30-31 Minggu dengan Nyeri Punggung
P	<p>Melakukan massage punggung pada ibu , ibu bersedia</p> <p>Langkah-langkah massage punggung antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan alat dan bahan berupa minyak therapy yaitu minyak vco atau minyak zaitun 2) Menerapkan prinsip gerakan diulang 5-10 kali 3) Melakukan peregangan dengan mengusap area punggung dari bawah ke atas. 4) Gerakan Effleurage yaitu dengan memberikan sentuhan secara lembut pada bagian punggung bawah ke atas.

- 5) Gerakan Kneading gerakan menyatukan kedua tangan membentuk segitiga dan menggerakkan ibu jari sebagai pijatan dari bawah punggung menuju atas.
- 6) Gerakan Diagonal strokes yaitu mengusap punggung perlahan secara diagonal dari bawah kiri ke kanan atas, begitu juga sebaliknya.
- 7) Gerakan Circular Thumbs yaitu gerakan dengan menyatukan kedua tangan dan menggerakkan ibu jari melingkar kecil-kecil dari bawah ke atas.
- 8) Gerakan Cross Frictional Therapy yaitu gerakan dengan tangan kiri menyangga dan tangan kanan memijat dengan ibu jari dengan memutar searah jarum jam, dari bawah ke atas.
- 9) Gerakan Chisel Fist yaitu gerakan mengusap punggung dengan tangan kiri menyangga dan tangan kanan mengepal untuk memijat dari bawah ke atas punggung.
- 10) Gerakan Ellbow Teknik yaitu gerakan dengan mengusap punggung menggunakan lengan atas secara menyeluruh.
- 11) Gerakan Effleurage
Tehnik dengan gerakan yang sama seperti gerakan pertama sebagai penutup dan menyelesaikan gerakan pijatan, ⁵ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan ANC ke 2

Tanggal pemeriksaan : 7 Februari 2023

Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb Jl. P. Sudirman, No.14,
Ploso, Jombang

Oleh : Asma'ul Khusnah Serfiani

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif :

a.) Pemeriksaan Fisik Umum

1. Tanda-tanda Vital

Tensi Telentang : 110/60 mmHg

Tensi Miring : 110/60 mmHg

Nadi : 92x/mcnit

Pernafasan : 20x/mcnit

Suhu : 36.9°C

BB sebelum hamil : 59 kg

BiB setelah hamil : 66 kg

Kenaikan BB : 7 kg

2. LILA : 28,5 cm

3. ROT : 0

4. MAP : 76,6

5. IMT : 29,2

b.) Pemeriksaan ³² Fisik Khusus

Muka	: tidak pucat, tidak <i>oedem</i> .
Mata	: <i>konjungtiva</i> merah muda, <i>sklera</i> putih, <i>palpebra</i> tidak <i>oedem</i> .
Mulut	: <i>mukosa</i> lembab, tidak ada epulis, tidak ⁵⁷ ada karies gigi, tidak ada <i>stomatitis</i> .
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar <i>thyroid</i> , tidak ada bendungan <i>vena jugularis</i>
¹ <i>Mammae</i>	: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, <i>colostrum</i> belum keluar, <i>hiperpigmentasi aerola mammae</i> .
<i>Abdomen</i>	: TFU 26 cm setinggi pusat, bagian <i>fundus</i> teraba bokong, bagian kiri teraba kaki dan tangan janin dan bagian kanan teraba punggung, bagian terbawah teraba kepala, belum masuk PAP, penurunan 5/5.
DJJ	: 145x/menit
TBJ	: $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram
¹ <i>Punggung</i>	: tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar.
Ekstremitas bawah	: simetris, tidak <i>oedem</i> , tidak ada <i>varises</i> .

Analisa Data :

G2PIA0 UK 38-39 minggu dengan nyeri punggung.

Penatalaksanaan : (Pukul 19.14 Tanggal 7 Februari 2023)

- 19.14 Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.
- 19.15 Memberi KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester tiga yaitu perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, demam tinggi, sakit kepala, penglihatan kabur, kaki bengkak, dan nyeri ulu hati, ibu mengerti.
- 19.16 Memberi KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi teratur, jika mungkin disertai cairan ketuban merembes dari jalan lahir, ibu mengerti.
- 19.17 Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 19.18 Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum 10 tablet FE 1x1 yang sudah, 10 tablet Kalk 1x1. Lebih baik diminum dengan air putih atau air jeruk, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 19.17 Memberitahu ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda, mengompres air hangat pada bagian punggung yang nyeri, tidur miring ke kiri dengan diganjal bantal pada bagian punggung, senam hamil dan relaksasi nafas, ¹ ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 19.20 Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 Februari 2023 ⁵ atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala I Fase Laten

Tanggal : 17 Maret 2023 Pukul : 06.00 WIB

Tempat : PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Kcb

1. Data Subyektif

Ibu datang ke PMB mengeluh perutnya mulas semakin sering. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada malam hari pukul 22.00 WIB tanggal 16 Maret 2023.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kecadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 110/84 mmHg

N : 89x/mcnit

S : 36,7 °C

RR : 22 x/mcnit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas operasi *caesar*, TFU pertengahan pusat sampai *prosesus ximpoideus* (TFU MC Donald 3I cm), bagian *fundus* teraba bokong, bagian kanan teraba punggung, bagian kiri teraba kaki dan tangan janin, bagian ter bawah teraba kepala, sudah masuk PAP, penurunan 4/5.

His : 1 kali 10 mcnit lamanya 25 detik.

DJJ : 144x/ mcnit.

Genitalia : keluar lendir bercampur darah, perineum belum menonjol,
 VT: pembukaan 2 cm, *effacement* 20%, cairan ketuban
 utuh, bagian terbawah janin teraba kepala, *denominator*
 UUK kanan depan, *moulase* (-), *hodge* kc 1.

Punggung : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar.

78
 Ekstremitas atas : simetris, tidak oedem.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedem.

c. Pemeriksaan Penunjang

(ANC Terpadu II PKM Bawangan Tanggal 21 Februari 2023)

Protein urine : positif (+1).

3. Analisa Data

G2PIA0 UK 38-39 minggu Inpartu kala I Fase laten dengan *Pre Eklampsi*.

4. Penatalaksanaan

- 06.10 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini bahwa ibu sudah masuk inpartu kala I fase laten, namun ibu hasil ANC terpadu II menunjukkan protein urine positif (+1) sehingga ibu terindikasi *pre-eklampsi* dan harus dilakukan rujukan, ibu dan keluarga mengerti.
- 06.11 Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pernafasan jika terdapat his, ibu mengerti dan bersedia.
- 06.13 Melakukan rujukan ke Puskesmas Tembelang Jombang, ibu dan keluarga bersedia.

3.2.2 Kala I Fase Laten

(Sumber Data Rckam Mcdis Puskesmas Tembelang Jombang)

Tanggal : 17 Maret 2023 Jam : 06.20 WIB

Tempat : Puskesmas Tembelang Jombang

1. Data Subyektif

Ibu merasa perutnya mules semakin sering dan tidak bisa ditahan, keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 16 Maret 2023 pukul 22.00 WIB.

6

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kecadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas operasi *caesar*, TFU pertengahan pusat sampai *prosesus ximpoideus* (TFU MC Donald 31 cm), bagian *fundus* teraba bokong, bagian kanan teraba punggung, bagian kiri teraba kaki dan tangan janin, bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP, penurunan 3/5.

His : 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

DJJ : 138 x/ menit.

Genitalia : keluar lendir bercampur darah, *perineum* belum menonjol,
 VT: pembukaan 2 cm, *effacement* 20%, cairan ketuban
 utuh, bagian terendah janin teraba kepala, *denominator*
 UUK kanan depan, *moulase* (-), *hodge* ke 2.

Punggung : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar.

Ekstremitas atas : simetris, tidak oedem.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedem.

c. Pemeriksaan Penunjang

Tes Laboratorium : *albumin urine* +2 (17/3/2023).

Tes COVID (Rapid Tes Antigen) : negatif (10/3/2023 PKM Bawangan)

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 38-39 minggu Inpartu kala I Fase Laten dengan *Pre Eklampsi*.

4. Penatalaksanaan

06.22 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kemajuan persalinan, ibu dan keluarga mengerti.

06.25 Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil laboratorium terdeteksi resiko *pre eklampsi* sehingga harus dirujuk ke Rumah Sakit Umum Jombang, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.

06.27 Meminta ibu dan keluarga melengkapi *informed consent* dan melakukan rujukan ke Rumah Sakit Umum Jombang, ibu dan keluarga bersedia melakukan.

06.28 Memberikan infus RL dosis 20 tpm kepada ibu, ibu bersedia.

06.30 Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pernafasan jika his muncul, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

06.31 Melakukan rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, ibu tiba di IGD Pukul 07.00 WIB.

3.2.3 Kala I Fase Aktif

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Tanggal : 17 Maret 2023 Jam : 09.15 WIB

Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan rujukan dari Puskesmas Tembelang karena hasil lab protein urine positif 2. Ibu merasa mual semakin sering dan tidak bisa ditahan.

Keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 16 Maret 2023 pukul 22.00 WIB.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 120/86 mmHg

N : 112 x/menit

S : 37,7 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas operasi caesar, TFU pertengahan pusat sampai *prosesus ximpoideus* (TFU MC Donald 31 cm), bagian *fundus* teraba bokong, bagian kanan teraba punggung, bagian kiri teraba kaki dan tangan janin, bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP, penurunan 2/5.

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

DJJ : 140 x/ menit.

Genitalia : keluar lendir bercampur darah, *perineum* belum menonjol,
 VT: pembukaan 7 cm, *effacement* 75%, ketuban pecah
 jernih, bagian terbawah janin teraba kepala, *denominator*
 UUK kanan depan, *moulase* (-), *hodge* ke 3.

1
Punggung : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar.

Ekstremitas atas : simetris, tidak oedem.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedem.

c. Pemeriksaan Penunjang

Tes Laboratorium : *Albumin urine* negatif.

NST (*Fetal Nonstress Test*) : Normal (17/3/2023).

Hasil USG : Janin tunggal, hidup, *intrauteri*, letak
 kepala, Usia Kehamilan 37-38 minggu,
placenta fundus corpus lateral Grade II.
 TBJ 2643 gram (17/3/2023).

3. Analisa Data

G2PIA0 UK 37-38 minggu Inpartu kala I Fase Aktif.

4. Penatalaksanaan

09.15 Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin normal, ibu dan keluarga mengerti.

09.16 Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan persalinan secara normal dan menunggu sampai pembukaan lengkap, ibu mengerti

- 09.17 Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas panjang apabila his mulai muncul, ibu bersedia melakukan.
- 09.18 Menganjurkan ibu untuk merubah posisi scnyaman mungkin dengan miring ke kiri untuk mcempercepat proses persalinan, ibu bcrsedia mclakukan.
- 09.29 Menganjurkan ibu ¹ untuk makan dan minum secukupnya, ibu sudah minum air putih.
- 09.30 Mcmantau kemajuan persalinan dan tanda-tanda inpartu kala II, telah dilakukan.

3.2.4 Kala II

(Sumber Data Rckam Medis Rumah Sakit Umum dacrah Jombang)

Tanggal : 17 Maret 2023 Jami : 09.45 WIB

Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah ¹ Jombang

1. Data Subyektif

Ibu mcngatakan ingin meneran.

⁶

2. Data Obyektif

a. Pemciksaan fisik umum

Kcadaan umum : baik

Kcsadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 120/90 mmHg

N : 110 x/menit

S : 37,6 °C

RR : 23 x/menit

1
b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas operasi caesar, TFU pertengahan pusat sampai *prosesus ximpoideus* (TFU MC Donald 31 cm), bagian *fundus* teraba bokong, bagian kanan teraba punggung, bagian kiri teraba kaki dan tangan janin, bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP, penurunan 0/5.

His : 4 kali dalam 10 menit Imanya 45 detik.

DJJ : 145 x/ menit.

Genitalia : keluar lendir bercampur darah, tekanan pada anus, *perineum* menonjol, *vulva* membuka, VT : pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, cairan ketuban pecah jernih, bagian terbawah janin teraba kepala, *denominator* UUK kanan depan, *moulase* (-), *hodge* ke 4.

Punggung : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar.

1
3. Analisa Data

G2PIA0 UK 37-38 minggu Inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan (Tempat : Rumah Sakit Umum Jombang)

- 09.45 Menjelaskan kepada ibu tentang kemajuan persalinan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap, ibu dan keluarga mengerti.
- 09.46 Mencuci tangan langkah dengan sabun dan air mengalir, memakai APD lengkap, cuci tangan telah dilakukan dan APD terpasang.
- 09.47 Memeriksa kelengkapan obat dan perlengkapan persalinan, peralatan tersedia dan lengkap.

- 09.48 Menyiapkan *oxytocin* ke dalam *sprit* 3 cc, obat sudah dimasukkan.
- 09.47 Memberikan dukungan kepada ibu dengan ditemani suami, suami mendampingi ibu.
- 09.48 Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, ibu mengerti.
- 09.49 Membentangkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di dekat bokong ibu, membuka partus set, dan memakai handscoon steril.
- 09.50 Memimpin ibu mengejan jika ada his adekuat, ibu melakukan dengan baik.
- 10.00 Segera membantu melahirkan kepala bayi jika tampak membuka vulva 5-6, kemudian menolong bagian bahu dan melakukan sanggah susur dari badan, bokong, sampai kaki (Bayi lahir spontan Pukul 10:03 WIB, BB 3.130 gram, PB 51 cm, jenis kelamin perempuan).
- 10.04 Mengeringkan bayi di atas perut ibu dengan handuk kecuali bagian telapak tangan dan menggantinya bila sudah basah, bayi sudah kering.
- 10.05 Memotong tali pusat dengan klem pada *umbilical* bayi dengan jarak 2-3 cm dan jarak 2 cm pada klem, tali pusat sudah terpotong.
- 10.06 Meletakkan bayi di atas dada ibu diantara payudara kiri dan kanan, kemudian melakukan IMD selama 1 jam dengan menyelimuti bayi, IMD telah dilakukan.

3.2.5 Kala III

(Sumber Data Rckam Medis Rumah Sakit Umum Dacrah Jombang)

Tanggal : 17 Maret 2023 Jam : 10.05 WIB

Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kecadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 125/80 mmHg

N : 97 x/mcnit

S : 37,8 °C

RR : 22 x/mcnit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, *palpebral* tidak *oedem*, *sklera* putih.

Mammae : *colostrum* belum keluar.

Abdomen : TFU sctinggi pusat, kontraksi baik (teraba bulat keras),
kandung kemih kosong.

Genitalia : tampak tali pusat memanjang di introitus vagina, ada
semburan darah tiba-tiba ± 70 cc.

Perineum : *laserasi* derajat 1.

3. Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala III.

4. Pcnatalaksanaan

10.05 Memberitahukan ibu untuk disuntikkan *oxytocin*, ibu bersedia

10.06 Memberikan suntik *oxytocin* secara IM pada 1/3 distal lateral paha
kiri ibu, sudah disuntikkan.

- 10.07 Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tali pusat tampak memanjang.
- 10.08 Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva jika tali pusat memanjang, telah dilakukan.
- 10.09 Melakukan dorso kranial dan penegangan tali pusat terkendali pada uterus sampai melahirkan plasenta, plasenta tampak di introitus vagina.
- 10.10 Memegang plasenta dengan kedua tangan dan diputar searah jarum jam sampai selaput terpinil, (Plasenta lahir spontan, diameter 17 cm, volume 2 cm, umbilicus fetal pada sisi lateral).
- 10.12 Memberitahukan ibu untuk disuntik *maethergin*, ibu bersedia dan sudah disuntikkan.
- 10.15 Memberitahukan ibu akan dilakukan jahitan pada robekan jalan lahir, ibu mengerti dan bersedia.
- 10.17 Menyiapkan dan mendekatkan *heacting set*, alat sudah disiapkan.
- 10.20 Memasukkan *lidocaine* pada spuit 3 cc, telah dilakukan.
- 10.15 Menyuntikkan *lidocaine* pada *perineum*, telah disuntikkan.
- 10.16 Melakukan jahitan *subkutis* dan jelujur pada *laserasi perineum*, *laserasi perineum* sudah dijahit.

3.2.6 Kala IV

(Sumber Data Rckam Medis Rumah Sakit Umum Dacrah Jombang)

Tanggali : 17 Marets2023 Jame : 10.30 WIBi

Tempati : Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang dan lega telah melahirkan bayi dan plasenta.

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 117/74 mmHg

N : 96 x/mcnit

S : 37,3 °C

RR : 21 x/mcnit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mataa : *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak oedem, *sklera* putih.

Mammae : colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, teraba bulat keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : perdarahan sebanyak ± 50 cc.

Perineum : laserasi derajat I telah dijahit.

3. Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala IV.

4. Penatalaksanaan

10.30 Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan evaluasi jumlah perdarahan, hasil terlampir di partograf.

- 10.31 Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase abdomen ²⁰ dan jika teraba lembek segera panggil bidan, ibu dan keluarga bersedia melakukan.
- 10.32 Mengevaluasi estimasi ¹⁰ jumlah kehilangan darah ibu, estimasi jumlah kehilangan darah sebanyak ± 50 cc.
- 10.34 Memeriksa tanda-tanda vital ibu, ibu sudah diperiksa dan dalam kondisi baik
- 10.35 Memeriksa tanda-tanda vital dan menjaga ¹⁵ bayi tetap hangat, bayi dalam keadaan baik dengan suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ dan bernafas 45x/menit.
- 10.37 Meletakkan ⁸² alat bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5 % selama 10 menit, alat sudah didekontaminasi.
- 10.38 Meletakkan ⁹ bahan habis pakai kedalam tempat sampah yang sesuai, telah dilakukan.
- 10.40 Membersihkan ibu dengan air DTT dan washlap serta membantu ibu memakaikan pakaian bersih, ibu sudah bersih dan ganti pakaian.
- 10.41 Mendekontaminasi tempat bersalin ³⁴ dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin telah dibersihkan.
- 10.42 Melepas sarung tangan secara terbalik dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, telah dilakukan.
- 10.43 Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, telah dilakukan.
- 10.45 Melakukan pemeriksaan ³ tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan evaluasi jumlah perdarahan, *hasil terlampir di partograf.*

- 11.00 Melakukan pemeriksaan ³ tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan evaluasi jumlah perdarahan, *hasil terlampir di partograf.*
- 11.15 Melakukan pemeriksaan ³ tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan evaluasi jumlah perdarahan, *hasil terlampir di partograf.*
- 11.45 Melakukan pemeriksaan ³ tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan evaluasi jumlah perdarahan, *hasil terlampir di partograf.*
- 12.15 Melakukan pemeriksaan ³ tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan evaluasi jumlah perdarahan, *hasil terlampir di partograf.*

¹ 3.3 Asuhan **Bayi Baru Lahir**

(Sumber Data Rckam Mcdis Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Tanggal : 17 Maret 2023 Jam : 10.03 WIB

Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

¹⁰ 1. **Data Subyektif**

Bayi baru lahir pukul 10.03 dalam keadaan baik, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, ¹⁰ belum buang air kecil dan buang air besar, telah dilakukan IMD dan bayi hanya menyusu sebentar.

¹ 2. **Data Obyektif**

a. Pemeriksaan fisi umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tangisan bayi : bayi menangis kuat

Tanda-Tanda Vital	:	Laju jantung	: 146 ² x/menit
		Laju pernafasan	: 46 x/menit
		Suhu	: 36,6 °C
		A-S	: 8-9

¹ b. Pemeriksaan antropometri

Berat badan	:	3130 gram
Panjang badan	:	51 cm
Lingkar kepala	:	32 cm
Mento – Occipito	:	36 cm
Sub Occipito – Bregmatika	:	32 ² cm
Lingkar dada	:	31 cm
Lingkar Lengan	:	11 cm
Lingkar Abdomen	:	29 cm

c. Pemeriksaan refleks :

Refleks <i>rooting</i>	:	baik, bayi mencari puting susu jika ditempelkan ibu jari didekat mulut.
Refleks ¹² <i>sucking</i>	:	baik, bayi dapat menghisap puting susu ibu.
Refleks <i>swallowing</i>	:	baik, bayi dapat menelan air susu ibu.
Refleks ¹ <i>grasping</i>	:	baik, bayi menggenggam saat telapak tangan disentuh.
Refleks <i>moro</i>	:	baik, bayi terkejut saat dikagetkan.
Refleks <i>babyskin</i>	:	baik, bayi merespon saat telapak kaki diusap.

Refleks *tonic neck* : baik, saat kepala bayi diarahkan ke samping pada lengan sisi yang sama lurus dan sisi berlawanan menekuk.

d. ¹ Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : simetris, tidak ada *molase*, tidak ada *cephal hematoma* atau *caput succedaneum*.

Muka : simetris, warna kemerahan, tidak pucat.

¹⁸ **Mata** : simetris, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak bengkak, tidak ada tanda infeksi.

Hidung : bentuk lubang simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung.

Mulut : simetris, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada secret, tidak ada *labio palatoskisis* atau *labiokisis*.

Telinga : sejajar dengan mata, tidak ada secret.

²⁷ **Leher** : tidak ada kelainan pada tulang leher, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan kelenjar *limfe*.

Dada : simetris, pola nafas teratur, tidak ada *retraksi dada*, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* atau ¹² *wheezing*.

Abdomen : tidak ada massa abnormal, tali pusat basah masih terpasang klem umbilical, tidak berbau, tidak ada tanda ⁴ infeksi tali pusat.

Genitalia : bersih, *labia mayora* menutupi *labia minora*, belum buang air kecil, ¹⁰¹ tidak ada kelainan.

Anus : berlubang, belum mengeluarkan *meconium*, tidak ada kelainan.

5
Punggung : tidak ada *spina bifida*.

Ekstremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada *polindaktili* atau *sindaktili*, kuku tidak berwarna kebiruan, gerak aktif.

Integumen : kulit kemerahan, tidak ada memar.

3. Analisa Data

Bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 10.11 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti.
- 10.12 Memberikan injeksi vitamin K1 secara IM sebanyak 1 mg pada distal lateral paha kiri bayi, sudah disuntikkan.
- 10.13 Memberikan salcp mata *oxytetracycline* pada bayi, sudah dibcricikan.
- 10.15 Menjaga kehangatan bayi dengan membedong mcnggunakana kain bersih, sudah dilakukan.
- 10.16 Memberikan bayi kepada ibu untuk disusukan, bayi menyusu dengan baik dan *colostrum* sudah keluar.
- 10.17 Mengajarkan kepada ibu cara menyusui dan tanda bayi menyusu dengan benar, ibu mcngerti dan bcrsedia melakukan.
- 10.20 Memberitahukan ibu jika bayi akan diberikan suntik HB 0 secara IM pada distal lateral pahaakanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1, ibu paham dan menyetujui.

3.4 ¹ **Asuhan Kebidanan Nifas**

3.4.1 **Kunjungan I (6 jam postpartum)**

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Umum Dacrah Jombang)

Tanggal : 17 Maret 2023

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Sakit Umum Dacrah Jombang

¹ **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih mulas. ⁶⁴ Sudah bisa tidur miring ke kanan dan kiri sendiri, tapi belum bisa duduk. Sudah bisa ke kamar mandi dibantu suami, buang air kecil 1 kali tapi belum BAB. ⁹⁵ Ibu sudah makan dan minum, bayi sudah disusui.

¹ **2. Data Obyektif**

a. Pemeriksaan fisik umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/mcnit

S : 37,0 °C

RR : 20 x/mcnit

a. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedem*, *sklera* putih.

Mammæ : *colostrum* sudah keluar sedikit, *putting* tidak lecet, ¹ *hiperpigmentasi aerolla mammae*, tidak ada nyeri tctan, tidak ada benjolan, tidak bengkak,

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, teraba bulat keras, kandung kemih kosong,

Genitalia : tampak ¹⁰ lochea rubra (berwarna merah kehitaman), tidak berbau pcdarahan ± 20 cc.

Perineum : jahitan lascrasi masih basah.

Ekstremitas : tangan dan ¹ kaki tidak oedem, tidak ada varises.

3. Analisa Data

¹² P2A0 6 jam *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

16.32 Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan.

16.34 Mengajarkan ibu ¹ cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

16.35 Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu bersedia melakukan.

16.36 Menganjurkan ibu untuk melarang tarak dan memperbanyak kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi protein seperti telur, ibu bersedia melakukan.

16.37 Memberikan konseling ¹ kepada ibu tentang pcrsonal hygiene yang baik dan bcnar, ibu mengerti dan bcrsedia melakukan.

16.38 Memberikan konseling kepada ibu tentang pcrawatan payudara yang baik dan bcnar, ibu mengerti dngan penjelasan tersebut dan bersedia melakukan.

- 16.40 Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan jika mengalami segera dipriksakan, ibu paham dan bersedia.
- 16.42 Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu bersedia melakukan.
- 16.43 Memberikan ibu terapi obat paracetamol 3 kali sehari, SF (*ferrous Sulfate*) 2 kali sehari, *clindamisin* 3 kali sehari, ibu bersedia meminumnya.
- 16.45 Menjadwalkan ibu untuk control ulang masa nifas dan bayi Fasilitas Kesehatan tingkat 1 (pelayanan kesehatan terdekat) pada tanggal 23 Marct 2023, ibu bersedia melakukan.

3.4.2 Kunjungan II (7 hari *postpartum*)

Tanggal : 24 Marct 2023

Jam : 10.10 WIB

Tempat : Rumah pasien di Desa Losari, Ploso, Kabupaten Jombang.

Olehi : Asma'ul Khusnah Serfiani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sudah bisa berdiri, berjalan, dan duduk sendiri. Sudah bisa ke kamar mandi sendiri, BAK dan BAB lancar. Ibu mengatakan luka jahitan masih terasa nyeri. Ibu berencana melakukan kontrol ulang di puskesmas Bawangan pada tanggal 25 Maret 2023.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda–Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
 N : 86 x/mcnit
 S : 36,7 °C
 RR : 22 x/mcnit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedem*, sclera putih.

Mammac : air susu keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi aerolla mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak bengkak.

Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi baik, teraba bulat keras, kandung kemih kosong.

Genitalia : tampak *lochia sanguinolenta*, tidak berbau.

Perineum : jahitan *laserasi* masih basah.

Ekstremitas : tangan dan kaki teraba tidak *oedem*, tidak ada *varises*.

3. Analisa Data

P2A0 7 hari *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

10.15 Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu paham.

10.17 Menginformasikan kepada ibu bahwa proses *invulasi uteri* berjalan dengan baik, kontraksi uterus dan perdarahan dalam batas normal, ibu paham.

- 10.18 Mengevaluasi kembali kepada ibu apakah sudah mencukupi kebutuhan nutrisi, tidak terek makan, istirahat cukup, ibu melakukan dengan baik.
- 10.20 Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan luka perineum dengan personal hygiene yang baik dan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 10.22 Memotivasi ibu untuk menerapkan ASI eksklusif tanpa diberikan makanan pendamping atau MPASI selama 6 bulan, ibu bersedia melakukan.
- 10.24 Menanyakan kepada ibu jika mengalami adanya penyulit selama masa nifas, ibu tidak mengalami adanya penyulit.
- 10.25 Menjadwalkan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 30 Maret 2023, ibu bersedia melakukan.

3.4.3 Kunjungan III (13 hari *postpartum*)

Tanggal : 29 Maret 2023

Jam : 09.30 WIB

Tempat : Rumah pasien di Desa Losari, Ploso, Kabupaten Jombang.

Oleh : Asma'ul Khusnah Serfiani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bisa berkemih dan buang air besar dengan lancar tanpa keluhan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kecadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg
 N : 80 x/mcnit
 S : 36,5 °C
 RR : 21 x/mcnit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Mammae : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi aerolla mammae*, tidak ada nycritakan, tidak ada benjolan, tidak bengkak.

51 Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genitalia : tampak *lochea serosa*, tidak berbau.

Perineum : jahitan *laserasi* tampak sudah kering.

Ekstremitas : tangan dan kaki teraba tidak *oedem*, tidak ada *variscs*.

3. Analisa Data

P2A0 13 hari *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 09.35 Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu paham.
- 09.36 Menginformasikan kepada ibu bahwa proses *involusi uteri* berjalan dengan baik, ibu paham.
- 09.38 Mengevaluasi kembali kebutuhan nutrisi, istirahat cukup, dan personal hygiene, ibu melakukan dengan baik.
- 09.40 Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu bersedia melakukan.

- 09.42 Memberitahukan kepada ibu jika menemui adanya penyulit selama masa nifas segera diperiksa ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu paham dan bersedia melakukan.
- 09.45 Menjadwalkan ibu untuk kunjungan rumah dan melakukan pijat *oksitosin* pada tanggal 14 April 2023, ibu bersedia melakukan.

3.4.4 Kunjungan IV (32 hari *postpartum*)

Tanggal : 14 April 2023
 Jam : 11.12 WIB
 Tempat : Rumah pasien di Desa Losari, Ploso, Kabupaten Jombang.
 Oleh : Asma'ul Khusnah Serfiani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kcadaan umum : baik
 Kcsadaran : *composmentis*
 Tanda – Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg
 N : 85 x/mcnit
 S : 36,6 °C
 RR : 22 x/mcnit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
 Mammae : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi* *aerolla mammae*, tidak ada nycri tekan, tidak ada benjolan, tidak bengkak.

1
Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genitalia : tampak *lochea alba*, tidak berbau.

Perineum : jahitan *lascrasi* sudah kering, luka tampak menutup dengan baik.

Ekstremitas : tangan dan kaki teraba tidak *oedem*, tidak ada *varises*.

1
3. Analisa Data

P2A0 32 hari *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 11.15 Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu paham.
- 11.19 Memastikan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, istirahat cukup, dan melakukan personal hygiene, ibu melakukan dengan baik.
- 11.20 Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa diberikan makanan pendamping atau MPASI, ibu bersedia melakukan.
- 11.22 Membrikan konseling kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, ibu mengerti.
- 11.23 Menanyakan kepada ibu rencana pemakaian kontrasepsi, ibu masih belum merencanakan pemakaian alat kontrasepsi.
- 11.25 Menjelaskan kepada ibu tentang pijat *oksitosin* dan meminta izin kepada ibu untuk melakukan pijatan, ibu paham dan bersedia melakukan (dokumen terlampir).

**DOKUMENTASI HASIL KUNJUNGAN RUMAH
MELAKUKAN PIJAT OKSITOSIN DI RUMAH PASIEN**

Tanggal : 14 April 2023
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien Ny "K" Desa Sidopulo, Ploso, Jombang
 Oleh : Asma'ul Khusnah Serfiani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TD : 110/70 mmHg
 N : 85 x/menit
 S : 36,6 °C
 RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus :

Mammae : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, hiperpigmentasi
aerolla mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan,
 tidak bengkak.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : tampak *lochea alba* , tidak berbau.

Perineum : jahitan *laserasi* sudah kering, luka tampak menutup dengan baik.

3. Analisa Data

P2A0 32 hari *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pijat *oksitosin* kepada ibu, ibu bersedia.
- b. Langkah-langkah pijat *oksitosin* antara lain :
 - 1) Mencuci tangan
 - 2) Melakukan gerakan dengan memijat bagian kedua sisi tulang belakang menggunakan kepalan tangan, mulai dari costa ke 5-6 sepanjang tulang belakang hingga scapula.
- c. Gerakan dilakukan setiap hari selama 3-5 menit sebelum menyusui

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (6 jam)

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Tanggal : 17 Marct 2023

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi sudah disusui, tidak rewel, BAK 3x konsistensi cair berwarna kuning, BAB 1x berwarna hijau kehitaman konsistensi lunak.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tangisan bayi : bayi menangis kuat

Tanda – Tanda Vital : Laju jantung : 142 x/menit

Laju pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,6 °C.

Berat badan : 3130 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : simetris, warna kemerahan, tidak pucat.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem, tidak ada tanda infeksi.

Mulut : simetris, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada secret, reflek menghisap dan menelan baik.

Dada : simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dada, tidak ada tarikan intercostal, tidak ada ronkhi atau wheezing.

Abdomen : tali pusat basah terpasang klem umbilical, tidak ada tanda infeksi tali pusat, tidak ada massa abnormal.

Genetalia : bersih.

Anus : terdapat lubang.

Ekstremitas : simetris, kuku tidak berwarna kebiruan, gerak aktif.

3. Analisa Data

Neonatus Usia 6 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

16.35 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti.

16.37 Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan, ibu mengizinkan.

16.39 Menjaga bayi agar tetap hangat, bayi sudah ganti pakaian bersih dan menggunakan selimut dan topi.

- 16.40 Memberikan bayi kepada ibu untuk disusukan, bayi sudah menyusu.
- 16.42 Menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu,
- Menyusui setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur segera dibangunkan.
 - Setelah menyusui jangan lupa menyendawakan bayi agar tidak muntah dengan membaringkan bayi di pundak sambil menepuk pelan bagian punggung.
 - Memperhatikan tanda bayi menyusu dengan benar, mulut bayi akan melekat dan menghisap sampai bagian aerola mammae sehingga air susu dapat keluar, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 16.45 Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu bersedia melakukan.
- 16.46 Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi meliputi menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi, merawat tali pusat, dan personal hygiene bayi, ibu paham dan bersedia melakukan.
- 16.47 Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi rewel tidak mau menyusu, demam, tampak kemerahan disekitar tali pusat, dan diare, ibu paham.
- 16.47 Menjelaskan ibu pentingnya mengikuti imunisasi bayi dan penimbangan posyandu secara rutin, ibu mengerti bersedia melakukan.
- 16.47 Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang di rumah ibu pada tanggal 23 Maret 2023, ibu bersedia melakukan.

¹ 3.5.2 Kunjungan II (7 hari)

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 10.10 WIB

Tempat : Rumah pasien di Desa Losari, Ploso, Kabupaten Jombang.

Oleh : Asma'ul Khusnah Serfiani

¹ 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi disusui dengan ASI. BAK 7-8x/hari konsistensi cair berwarna kuning, BAB 1-2 x/hari konsistensi encer berbiji berwarna kuning.

Bayi sudah disusukan dan disendawakan, bayi langsung tidur dan tidak rewel.

¹ 2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tangisan bayi : bayi menangis kuat

⁶⁸ Tanda – Tanda Vital : Laju jantung : 148 x/menit

Laju pernafasan : 47 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Berat badan : 3200 kg

¹ b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : bersih, rambut berwarna hitam.

Muka : warna kemerahan, tidak pucat, tidak kuning.

¹⁸ Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak oedem, tidak ada tanda infeksi.

Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung.

Mulut : mukosa lembab, tidak ada secret.

- Telinga : tidak ada secret, respon ³⁶ pendengaran baik.
- Leher : tidak ada kelainan pada tulang leher, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan kelenjar *limfe*.
- Dada : pola nafas teratur, tidak ada *retraksi dada*, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*.
- ¹ **Abdomen** : tali pusat sudah lepas tanggal 22 Maret 2023, tidak ada massa abnormal.
- Genitalia : bersih, tidak ada ruam bekas popok.
- Anus : bersih.
- ¹ **Ekstremitas**: gerak aktif.

3. Analisa Data

Neonatus Usia 7 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 10.15 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 10.17 Memotivasi ibu agar menyusui sesering yaitu ketika bayi menginginkan, ¹ ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 10.19 Mengevaluasi cara menyusui ibu, ibu melakukan sesuai yang diajarkan.
- 10.21 Menanyakan ibu apabila menemukan kendala menyusui bayinya, ibu tidak ada kendala.
- 10.23 Mengevaluasi cara perawatan yang dilakukan ibu terhadap bayi, ibu melakukan sesuai yang dianjurkan.
- 10.24 Mengevaluasi ¹ tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda bahaya.

10.25 Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang di rumah ibu pada tanggal

29 Maret 2023, ibu bersedia melakukan.

1 3.5.3 Kunjungan III (13 hari)

Tanggal : 29 Maret 2023

Jam : 09.30 WIB

Tempat : Rumah pasien di Desa Losari, Ploso, Kabupaten Jombang.

Oleh : Asma'ul Khusnah Serfiani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi masih disusui dengan ASI. BAB 1-2x/hari konsistensi

encer berwarna kuning, BAK 7-8x/ hari konsistensi cair berwarna kuning.

1 2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kecadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tangisan bayi : bayi menangis kuat

Tanda – Tanda Vital : Laju jantung : 149 x/mcnit

Laju pernafasan : 51 x/mcnit

Suhu : 36,5 °C

Berat badan : 3310 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : bersih, rambut berwarna hitam.

5
Muka : tidak pucat, tidak kuning / ikterik.

Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak

bengkak, tidak ada tanda infeksi.

- 1**
Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret.
- Mulut** : mukosa lembab, tidak ada secret.
- Telinga** : tidak ada secret, respon pendengaran baik.
- 4**
Leher : tidak ada kelainan pada tulang leher, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan kelenjar *limfe*.
- 1**
Dada : pola nafas teratur, tidak ada *retraksi dada*, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*.
- Abdomen** : Tali pusat terlepas tanggal 22 Maret 2023, tidak ada massa abnormal.
- Genetalia** : bersih.
- Anus** : bersih, tidak ada ruam bekas popok.
- 1**
Ekstremitas : tidak *oedem*, gerak aktif.

3. Analisa Data

Neonatus Usia 13 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 09.15 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 09.16 Mengevaluasi frekuensi menyusui ibu pada bayi dalam satu hari, ibu menyusui bayi lebih sering.
- 1**
 09.18 Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda bahaya.
- 09.40 Menganjurkan ibu untuk menjadwalkan bayi imunisasi BCG dan polio I di fasilitas kesehatan, ibu bersedia melakukan.

3.6 Asuhan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 14 April 2023

Jam : 11.12 WIB

Tempat : Rumah pasien di Desa Losari, Ploso, Kabupaten Jombang.

Olch : Asma'ul Khusnah Serfiani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bingung memilih KB apa. Ibu belum pernah memakai KB apapun sebelumnya.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kecadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg

N : 85 x/mcnit

S : 36,6 °C

RR : 22 x/mcnit

Berat Badan : 63 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedem*, *sklera* putih.

Mammae : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi* *aerolla mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan,

Abdomen : tidak ada massa abnormal.

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak *oedem*, tidak ada *varises*.

3. Analisa Data

P2A0 calon akseptor KB baru.

4. Penatalaksanaan

- 11.15 Memberitahukan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 11.16 Memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam metode alat kontrasepsi dan pentingnya ber KB untuk mencegah resiko kehamilan dengan jarak dekat dan, ibu mengerti.
- 11.19 Membantu ibu memilih KB yang sesuai dengan kondisi ibu yaitu KB MAL dan KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan ingin berdiskusi dengan suami dahulu.
- 11.23 Menganjurkan ibu untuk segera memilih dan menentukan KB yang akan dipakai, ibu mengerti.
- 11.25 Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang di rumah ibu pada tanggal 22 April 2023, ibu bersedia melakukan.

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 17 April 2023

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah pasien di Desa Losari, Ploso, Kabupaten Jombang.

Olch : Asma'ul Khusnah Serfiani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL untuk sementara.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kecadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – Tanda Vital : TD : 100/70 mmHg
 108
 N : 88 x/mcnit
 S : 36,7 °C
 1
 RR : 22 x/mcnit

Berat Badan : 62 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedem*, *sklera* putih.

Mammae : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi*
 2
aerolla mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan,

Abdomen : tidak ada massa abnormal.

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak *oedem*, tidak ada *varises*.
 1

3. Analisa Data

P2A0 akseptor baru KB MAL.

4. Penatalaksanaan

- 11.10 Memberitahukan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 11.11 Menjelaskan cara kerja, manfaat, efek samping, kerugian, keuntungan, dan efektivitas KB MAL, ibu mengerti KB MAL.
- 11.12 Memastikan kembali apakah ibu yakin memilih KB MAL, ibu yakin dan bersedia memakainya.
 1
- 11.13 Memberikan ibu saran memilih KB alternatif untuk mengantisipasi jika penggunaan KB MAL tidak efektif agar menghindari kehamilan jarak dekat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 11.15 Memberikan anjuran kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan mengkaji pelaksanaan asuhan kebidanan dengan memaparkan pembahasan berupa perbandingan. Pembahasan ini bertujuan untuk menemukan apakah terdapat kesesuaian atau kesenjangan antara teori yang telah dibahas pada bab sebelumnya dengan hasil penelitian atau fakta di lapangan. Konteks pada pembahasan ini disusun dengan menyajikan fakta atau data lapangan, opini penulis, serta gagasan teori pada bab 2 tentang asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga. perencanaan di PMB. Hal ini juga didukung oleh teori terkait. No.14 Ploso, Jombang; Ariya Sari Dewi, Amd. Keb Jl. P.Sudirman.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada pembahasan pertama penulis melakukan *Antenatal Care* pada Ny "K" G2P1A0 dengan nyeri punggung di PMB Ariya Sari Dewi, Amd. Keb Jl. P. Sudirman, No.14, Ploso, Jombang. Untuk mendukung pembahasan lebih lanjut, maka penulis memaparkan data – data sebagai berikut :

1
Tabel 4.1 Data Subyektif dan Obyektif Variabel ANC

	Riwayat					Yang dilakukan		
Tanggal ANC	24 Agus 2022	13 Sep 2022	21 Okt 2022	29 Des 2022	17 Jan 2023	20 Jan 2023	7 Feb 2023	21 Feb 2023
UK	11-12 mgg	13-14 mgg	18-19 mgg	28-29 mgg	30-31 mgg	30-31 mgg	34-35 mgg	37-38 mgg
Anamnesa	Mual muntah	-	-	-	-	Nyeri punggung	-	-
Tensi Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	85/70 mmHg	100/80 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg
BB	59 kg	59 kg	59 kg	65 kg	65 kg	65 kg	66 kg	66 kg
TFU WHO	2 jari diatas	2 jari diatas	-	-	-	-	-	-
TFU MC Donald	simpisis	simpisis	13,5 cm	15 cm	24 cm	24 cm	27 cm	29 cm
Terapi	Fe, Vit C, Asam Folat	Fe, Kalk	Fe, Asam Folat	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk
Penyuluhan	Makan sedikit tapi scring, ANC terpadu	Baca buku KIA hal 18-19	folat, Makan bergizi	Makan bergizi	Makan bergizi	Massage punggung	ANC Terpadu	Makan bergizi, tanda bahaya kehamilan TM III, tanda persalinan

1
 Keterangan : Pada usia kehamilan 11-30 minggu riwayat kehamilan. Pada usia kehamilan 30-31 minggu mulai dilakukan pengkajian.

4.1.1 Data Subyektif

Data yang diperoleh pada tabel diatas menunjukkan fakta bahwa Ny “K” usia kehamilan 30-31 minggu mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis keluhan nyeri punggung merupakan kondisi yang normal dalam kehamilan trimester III karena disebabkan beberapa faktor. Jika dilihat dari pola aktifitas sehari-hari mengingat Ny “K” merupakan ibu rumah tangga yang sering melakukan kegiatan menyapu, memasak, dan mencuci, maka tidak menutup kemungkinan rasa linu dan nyeri timbul. Sedangkan jika dilihat dari perubahan postur tubuh ibu akibat pembesaran janin, bentuk tulang menjadi melengkung dan menyebabkan beberapa bagian saraf terjepit sehingga menimbulkan rasa tidak

nyaman atau nyeri. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa nyeri punggung secara fisiologis disebabkan oleh berat janin yang terus bertambah sehingga menimbulkan ketidakseimbangan beban gravitasi. Hal ini menyebabkan tulang belakang tepatnya bagian tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong bagian sendi *sacroiliaca* tertarik ke arah depan membentuk *lordosis*. Bentuk tulang ini merupakan peran aktif tubuh dalam menopang berat janin sehingga timbul rasa tidak nyaman. Selain itu perubahan hormon relaksin yang berfungsi untuk persiapan melahirkan juga mempengaruhi sendi *sacrococcygeus* menjadi kendur sehingga panggul tidak stabil. Maka tidak heran jika ibu hamil sering kali mengeluh nyeri pada bagian pinggang dan panggul (Ruliati, 2019). Nyeri punggung banyak dikeluhkan sebanyak 75% ibu hamil yang memasuki trimester ketiga akibat adaptasi muskuloskeletal (Arunmega et al., 2022). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa nyeri punggung bisa terjadi sebanyak 65% pada ibu hamil dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Jika ibu hamil mengangkat objek berat maka mengakibatkan terjadinya ketegangan otot panggul. Semua gerakan berbahaya yang tidak boleh dilakukan adalah semua gerakan berputar sambil mengangkat beban (Wulan, 2019). Berdasarkan pernyataan tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.1.2 Data Obyektif

Pada tanggal 20 Januari 2023, penulis memperoleh data pemeriksaan Ny “K” dengan hasil, tinggi badan : 150,5 cm, berat badan sebelum hamil : 59 kg, berat badan saat ini : 65 kg, IMT : 28,6 tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi: 90 x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan : 2 x/menit, ROT : 0, MAP ; 86,6, tinggi fundus uteri : 24 cm (teraba pertengahan pusat sampai *proxesus ximpoideus*), DJJ

:139 x/ menit, TBJ : 1860 gram, KSPR : 2, HB : 11,9 %, protein urine : +1 (ANC Terpadu I Tanggal 13 September 2022).

a. Berat Badan dan IMT

Ny “K” dengan IMT 28,6 termasuk dalam kategori *overweight* dengan selisih kenaikan berat badan sebelum dan saat hamil sebanyak 6 kg. Menurut penulis, kondisi ibu dengan berat badan *overweight* dan kenaikan berat badannya termasuk tidak normal, namun bukan mengarah ke patologis. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi janin meliputi DJJ, TBJ, dan USG menunjukkan bahwa ¹⁶ janin dalam keadaan baik dan tidak ditemukan kelainan. Dari pernyataan penulis, maka ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta. Berdasarkan konsep dasar kehamilan, IMT dengan kategori *overweight* harus mencapai batas kenaikan berat badan antara 7-11,5 kg, sedangkan Ny “K” hanya mencapai 6 kg (Andarwulan et al., 2022). Namun kondisi janin Ny “K” dengan TBJ 1860 gram dan DJJ 139x/menit, sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa jika usia kehamilan mencapai 30-31 minggu maka tafsiran berat janin mencapai 1800-2100 gram, dan nilai normal DJJ adalah 120-140 x/menit (Munir et al., 2019).

b. Proteinuria

Hasil pemeriksaan menunjukkan Ny “K” terdeteksi protein urine +1 pada usia kehamilan 13-14 minggu. Menurut penulis, terdeteksinya protein urine menunjukkan kondisi tidak normal dan berpotensi *pre-eklamsi*, namun belum mengarah ke patologis. Kondisi ibu masih dalam keadaan baik karena jika dilihat dari hasil pemeriksaan meliputi tekanan darah, MAP, dan ROT masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik juga menunjukkan bahwa

ibu tidak teraba *oedem* pada bagian tungkai. Meskipun sudah terdeteksi dalam screening *pre-eklampsia* namun masih dalam kategori resiko rendah. Terdeteksinya protein urine disebabkan karena ibu jarang minum air putih saat awal kehamilan karena sering mual muntah sehingga tidak bisa minum air terlalu banyak. Berdasarkan pernyataan tersebut maka ditemukan adanya kescnjangan antara fakta ada teori. Penelitian menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan protein urine normalnya adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan protein urine agar dapat mendeteksi adanya *pre-eklampsia* selama kehamilan dari trimester 1-3 (Eliyani, 2021). Namun beberapa teori tentang *pre-eklampsia* menjelaskan bahwa dapat dikatakan *pre-eklampsia* apabila menemukan gejala yang khas yaitu tensi darah $\geq 140/90$ mmHg, terdeteksi protein urine ≥ 300 mg/24jam atau $\geq +1$ dipstik, dan terdapat *oedem* bagian tungkai pada usia kehamilan > 20 minggu (Setiawan, et al., 2017). Sedangkan Ny "K" terdeteksi protein positif pada kehamilan < 20 minggu tanpa disertai hipertensi dan *oedem*. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa proteinuria yang terdeteksi pada usia kehamilan < 20 minggu tidak ada hubungannya dengan hipertensi dan disebabkan adanya gangguan pada ginjal yang diderita ibu sebelum hamil yang mungkin tidak diketahui sebelumnya baik bersifat sementara, statik, maupun presisten. Protein urine dikatakan fisiologis bila mencapai < 200 mg/hari dan protein urine yang patologis akan mencapai > 200 mg/hari atau beberapa kali dalam waktu pemeriksaan yang berbeda (Masruroh et al., 2020). Pemeriksaan protein urine digunakan sebagai salah satu kategori untuk menegakkan diagnosa *pre-eklampsia*, namun derajat *pre-eklampsia* ringan ataupun berat tidak dapat ditentukan dari kadar protein urine saja, melainkan

melalui pertimbangan gejala yang lain. Tetapi saat terdeteksi protein urine maka ⁵³petugas kesehatan harus mewaspadaai adanya komplikasi pada ibu hamil (Masruroh & Andreas, 2020).

4.1.3 Analisa Data

Data yang diperoleh penulis berupa diagnosa pada Ny “K” G2PIA0 UK 30-31 minggu dengan nyeri punggung. Berdasarkan data tersebut penulis memberikan penilaian bahwa nyeri punggung merupakan kondisi fisiologis dimana setiap bertambahnya usia kehamilan akan ada perubahan bentuk tubuh sehingga menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori bahwa nyeri punggung termasuk dalam ketidaknyamanan kehamilan akibat perubahan fisiologis pada trimester ketiga yaitu sebagai dampak dari perubahan postur tubuh yang cenderung *lordosis* akibat penambahan berat badan janin dan perubahan hormon *relaksin* yang mengendurkan sendi panggul sehingga tidak stabil menopang berat janin (Ruliati, 2019).

4.1.4 Penatalaksanaan

Menurut diagnosa yang diperoleh, maka penulis memberikan asuhan kepada Ny “K” untuk mengurangi nyeri punggung yaitu dengan menyarankan untuk memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda, tidak berdiri atau duduk terlalu lama, menghindari pekerjaan berat, tidur dengan miring ke kiri dan menggunakan bantal untuk mengganjal bagian punggung, mengompres air hangat pada bagian punggung yang dirasa nyeri, senam hamil, serta mengajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan. Asuhan yang diberikan penulis sesuai pada teori menurut Puspitasari et al., (2022). Selain itu penulis lebih menekankan cara mengatasi nyeri punggung dengan mengajarkan ibu *massage effleurage* yang telah

dilakukan pada kunjungan rumah. Menurut penulis, *massage* punggung sangat efektif lebih cepat mengurangi rasa nyeri punggung karena sudah banyak diterapkan di berbagai tempat praktik mandiri bidan, sudah *evidence based* karena aman, tidak membahayakan, serta terbukti melalui hasil *research* dan penelitian. Berdasarkan penelitian, ⁸⁷ *massage effleurage* dapat menurunkan skala nyeri lebih banyak dibandingkan dengan teknik relaksasi nafas dalam (Almanika, (2022). *Massage effleurage* lebih efektif menurunkan skala nyeri karena dapat memberikan efek dan manfaat yang baik untuk wanita hamil dan bersalin. Dibandingkan metode yang lain, *massage effleurage* memiliki keunggulan lebih banyak antara lain menambah kondisi relaksasi; memberikan efek obat penenang alami karena ekskresi hormone *endorphine* yang sangat membantu menenangkan saraf, stress, dan ketegangan; merangsang dan menghidupkan kembali system saraf pusat; menghangatkan tubuh, memperlancar peredaran darah; aliran getah bening meningkat; membantu menyingkirkan limbah dan zat beracun; serta memperbaiki dan mendorong kulit lebih sehat (Fitriana, 2022). Berdasarkan pernyataan di atas maka penulis tidak menemukan kesenjangan ³³ antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan kedua, penulis akan memaparkan hasil pengkajian *Intra Natal Care* untuk memberikan perbandingan kemungkinan adanya kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori konsep dasar asuhan persalinan. Hasil pengkajian yang didapat penulis tersusun dalam tabel sebagai berikut :

1
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel INC

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV	
KELUHAN	JAM/TGL	KETERANGAN	18/03/2023 Pukul 09.45 WIB	17/03/2023 Pukul 10.05 WIB	17/03/2023 Pukul 10.30 WIB
Ibu datang ke PMB mengeluh perutnya mulas semakin sering dan tidak bisa ditahan. Ibu mengatakan 34 ar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada malam hari pukul 22.00 WIB tanggal 16 Maret 2023.	17 Maret 2023 Pukul 06.00 WIB	1 TD : 110/84 mmHg N: 89 x/menit S: 36,7°C RR: 22 x/menit His: 1x10'25" DJJ: 144x/menit VT: Ø 2cm, eff 20%, ket (+), letkep, UUK depan, hodge 1. Protein urine : (+1) (ANC Terpadu III PKM Bawangan Tanggal 21/2/ 2023)	Lama Kala II ± 18 menit Bayi lahir spontan pukul 10.03 WIB, menangis kuat, geraki aktif, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. PB : 51 cm BB : 3130 gram LK : 32 cm LD : 31 cm	Lama Kala III ± 7 menit Plasenta lahir lengkap pukul 10.10 WIB, kotiledon lengkap, selaput menutup, insersi tali pusat sisi lateral. Estimasi jumlah perdarahan ± 70 cc.	Lama Kala IV ± 2 jam Perdarahan ± 50 cc Observasi 2 jam PP TD: 117/74 mmHg N : 96 x/menit S : 37,3°C RR : 21x/menit TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi keras globuler, kandung kemih kosong.
Ibu mcrasa perutnya mulas semakin sering dan tidak bisa ditahan, keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 16 Maret 2023 pukul 22.00 WIB.	17 Maret 2023 Pukul 06.20 WIB	1 TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,7°C RR: 20 x/menit His: 1 x 10'25" DJJ: 138x/menit VT: Ø 2cm, eff 20%, ket (+), letkep, UUK depan, hodge 2. Albumin urine : (+2) (PKM Tembelang Tanggal 17/3/2023) Rapid Tes : negatif (PKM Bawangan Tanggal 10/3/2023)			
Ibu mengatakan rujukan dari Puskesmas Tembelang karena hasil lab protein urine positif 2. Ibu 22 asa mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 16 Maret 2023 pukul 22.00 WIB.	17 Maret 2023 Pukul 09.15 WIB	TD : 120/86 mmHg N: 112 x/menit S: 37,7°C RR: 20 x/menit His: 3x 10'30" DJJ: 140x/menit VT: Ø 7cm, eff 75%, ket (-) jemih, letkep, UUK depan, hodge 2. Albumin urine : (-) NST : normal USG : THIU, letkep, 37-38 minggu, plasenta fundus corpus lateral grade II, TBJ 2.643 gram			

Sumber data sekunder : (Rckam Medis Rumah Sakit Umum Jombang)

4.2.1 Kala I

a. Data Subyektif

Hasil pengkajian pada kala I Fase Laten dan Fase Aktif menunjukkan bahwa ibu merasakan perutnya mulas semakin sering, tidak bisa ditahan, dan keluar lendir bercampur darah. Menurut penulis, kondisi ibu normal karena menunjukkan tanda – tanda melahirkan yaitu keluar lendir bercampur darah dan perut mulas. Adanya tanda tersebut disebabkan karena ketidakseimbangan hormon *estrogen* dan *progesteron* menjelang persalinan. Jika hormon *progesteron* menurun maka otot polos dan otot rahim mengalami relaksasi, sedangkan jika hormon *estrogen* meningkat maka akan meningkat pula sensitivitas rangsangan dari *hipofisis pars interior* untuk mengeluarkan hormon *oxytosin* sehingga menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxtonihicks*. Kontraksi ini berfungsi membantu pembukaan dan meningkatkan aliran darah pada rahim. Semakin besar pembukaan maka kontraksi semakin sering. Kontraksi terjadi mulai dari pinggang dan menjalar ke perut sehingga perut terasa mulas seperti ingin buang air besar. Keluar lendir bercampur darah terjadi karena hasil *poliferasi* kelenjar lendir pada *serviks* yang menutupi leher rahim. Jika kontraksi semakin kuat maka lendir tersebut akan terdorong keluar bersamaan dengan darah sehingga menandakan bahwa mulut rahim telah melunak dan terjadi pembukaan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyebab munculnya tanda persalinan adalah karena penurunan kadar *progesteronc*, *teori oxytocin*, ketegangan otot-otot, pengaruh janin dan teori *prostaglandin*. Teori lain juga menunjukkan tanda – tanda persalinan antara lain *false labor*, *lightening* (*nyeri karena penurunan kepala janin*) dan *bloody show* (Diana et al., 2019).

b. Data Obyektif

Pada Kala I Fase Laten diperoleh hasil pengkajian di PMB Ariya Sari Dewi Amd.Keb dan di Puskesmas Tembelang. Di PMB diperoleh hasil pemeriksaan meliputi DJJ :144 x/ menit, his 1x10'25" detik, VT: pembukaan 2 cm, *effacement* 20 %, cairan kctuban (+), letak kcpala, *denominator* UUK kanan dcpan, *moulase* (-), *hodgc* ke 1, tes laboratorium: *protein urine* +1 (21/2/2023). Sedangkan di Puskesmas diperoleh hasil pengkajian meliputi DJJ :138 x/ menit, his 2x10'30", VT: pembukaan 2 cm, *effacement* 20%, cairan kctuban (+), lctak kcpala, *denomiinator* UUK kanan dcpan, *moulase* (-), *hodgc* ke 2, tes laboratorium: *albumin urine* +2 (17/3/2023), rapid tes covid : negatif (10/3/2023). Berdasarkan fakta yang diperoleh, penulis berpendapat bahwa ibu dalam keadaan normal. Tejadinya pembukaan serviks, penipisan portio, dan penurunan kepala janin menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan dan janin dalam proses mencari jalan untuk keluar dari rahim. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yaitu *lightening* (penurunan kepala janin), *effacement* (penipisan serviks), dan dilatasi maksimal (Diana et al., 2019). Namun penulis menemui fakta lain yaitu ibu terdeteksi protein urine +1 saat ANC terpadu ke 2 di puskesmas Bawangan tanggal 21 Februari 2023. Menurut penulis, terdeteksinya protein urine +1 pada usia kehamilan > 20 minggu merupakan kondisi yang tidak normal karena ibu mengalami keracunan kehamilan dan beresiko terjadinya *pre-eklamsi*. Pendapat tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa dapat dikatakan *pre-eklamsi* apabila menemukan trias gejala klinis berupa tensi darah $\geq 140/90$ mmHg, protein urine ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$ dipstik, dan terdapat *oedem* bagian tungkai pada usia kchamilan > 20 minggu (Masruroh et al., 2020).

Pada kala I Fase Aktif, hasil pengkajian yang diperoleh penulis di RSUD Jombang yaitu VT: pembukaan 7 cm, *effacement* 75%, ketuban (-) jernih, bagian terbawah janin teraba kcpala, *denominator* UUK kanan dcpan, *moulase* (-), *hodge* ke 3, tes laboratorium : *albumin urine* negatif, NST (*Fetal Nonstress Test*) : normal (17/3/2023), hasil USG : janin tunggal, hidup, *intrauteri*, lctak kepala, usia kehamilan 37-38 minggu, *plascnta fundus corpus lateral* grade II, TBJ 2643 gram (17/3/2023). Berdasarkan data tersebut, penulis berpendapat bahwa meskipun tes *albumin* negatif yang berarti ibu tidak beresiko *pre-eklamsi* dan kemajuan persalinan berjalan baik, namun ketuban sudah pecah dengan konsistensi jernih pada pembukaan 7 cm yang seharusnya pecah saat ¹⁰⁴ **pembukaan sudah lengkap**. Menurut penulis **ibu dan janin** masih **dalam** kondisi **normal** dan perlu kewaspadaan memantau kemajuan persalinan. Jika ketuban sudah pecah dan ibu tidak kunjung melahirkan, maka ibu beresiko terkena infeksi dan tali pusat pada janin akan keluar dari rahim. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori bahwa ketika selaput ketuban sudah pecah secara fisiologis akan membuka antara dunia luar dengan tempat pertahanan bayi. Bakteri dan kuman bisa masuk dengan mudah menginfeksi ibu dan janin. Masih dikatakan normal apabila ketuban pecah diikuti tanda persalinan dan kepala sudah masuk PAP, jika tidak ditemui tanda tersebut maka janin akan mengalami *proplaps* tali pusat (Rahmatullah & Kurniawan., 2019).

c. Analisa Data

Diagnosa yang didapat di PMB dan puskesmas adalah G2P1A0 usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase Iactn dengan *pre-eklamsi*. Menurut penulis, diagnosa tersebut sesuai dengan hasil kesimpulan dari data subyektif dan

obyektif. Hal ini dibuktikan dengan adanya tanda-tanda persalinan yang sudah disebutkan dan pembukaan masih 2 cm. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kala I fase laten terjadi apabila memasuki periode ²² pembukaan serviks 1-3 cm dan berlangsung selama 8 jam (Mutmainnah et al., 2017), dan diikuti tanda-tanda persalinan antara lain *lightening*, *false labor*, *effacement*, pembukaan, dan *bloody show* (Diana et al., 2019). Meskipun kemajuan persalinan berjalan normal, namun penilaian penulis terhadap kondisi ibu merupakan patologis karena didiagnosa *pre-eklamsi* dengan bukti tes protein urine positif pada usia kehamilan > 20 minggu. Kondisi ini beresiko tinggi terhadap persalinan dan dikhawatirkan berpotensi mengancam jiwa ¹⁰⁹ ibu dan janin. Pendapat tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa *pre-eklamsi* memiliki trias gejala klinis antara lain tensi darah $\geq 140/90$ mmHg, protein urine $\geq +1$ dipstik, dan terdapat *oedem* bagian tungkai pada usia kehamilan > 20 minggu (Masruroh et al., 2020). Komplikasi *pre-eklamsi* pada ibu yaitu gangguan ginjal, edema paru, sindrom HELLP, dan *solution plasenta*. Sedangkan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang beresiko BBLR dan IUGR, premature, dan gangguan pernafasan bayi. (Harahap & Nurul, 2022).

Diagnosa yang didapat di RSUD Jombang adalah G2P1A0 usia kehamilan 37-38 minggu kala I fase aktif. Penulis berpendapat bahwa diagnosa tersebut menunjukkan ibu dalam keadaan normal karena berdasarkan data, ibu menunjukkan tanda-tanda persalinan kala I fase aktif yang normal yaitu pembukaan 7 cm, *effacement* 75 % dalam kurun waktu 3 jam 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori tanda kala I fase aktif yaitu periode pembukaan serviks 4-10 cm dengan rentan waktu meliputi periode akslerasi (3-4cm) selama 2 jam,

periode dilatasi maksimal (4-9cm) selama 2 jam, dan periode deslcrasi (9-10 cm) selama 2 jam (Mutmainnah et al., 2017).

d. Penatalaksanaan

Dari hasil diagnosa yang didapat di PMB dan puskesmas, maka tindakan yang dilakukan kepada pasien adalah memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan rujukan segera. Menurut penulis, sangat penting memberikan penjelasan rujukan kepada ibu dan keluarga karena ibu dalam kondisi patologis dan harus mendapatkan tindakan segera di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk menentukan persalinan yang aman. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan jika pasien mengalami gejala klinis dan didiagnosis *pre-eklamsi* harus dirawat di rumah sakit untuk tindak lanjut di ruang besalin, karena setiap pasien yang tampaknya dalam kondisi baik bisa menjadi parah secara tiba-tiba dan mengakibatkan kematian ibu dan janin (Lieskusumastuti et al., 2023). *Pre-eklamsi* yang tidak mendapatkan penanganan mengakibatkan komplikasi antara lain, pada ibu terjadi sindrom HELLP dan *solution plasenta*, sedangkan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang beresiko BBLR dan IUGR, *prematum*, dan gangguan pernafasan bayi (Harahap & Nurul, 2022).

Berdasarkan diagnosa yang didapat di RSUD Jombang, maka tindakan yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan tindakan persalinan normal dan melakukan pemantauan CHPB pada lembar partograf sampai ibu memasuki kala II. Menurut penulis, tindakan tersebut sesuai dengan diagnosa pasien. Selain itu, penulis juga menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai sumber tenaga untuk mengedan, menyarankan suami agar

tetap mendampingi, menganjurkan ibu miring ke kiri dan mengajarkan ibu relaksasi nafas jika ada his. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan asuhan persalinan kala I yaitu melakukan pengawasan dengan lembar observasi (kala I fase laten) dan partograf (kala I fase aktif), memenuhi kebutuhan cairan elektrolit, menghadirkan pendamping, mengajarkan tehnik relaksasi pernafasan, serta menginformasikan kemajuan persalinan (Simamora & Fransiska, 2021). Berdasarkan penelitian, pendampingan suami sangat berpengaruh karena ketika mendapatkan dukungan maka ibu merasa aman, nyaman, rileks, sehingga mengurangi rasa sakit dan memacu semangat secara emosional sebagai kekuatan mengejan dan mempercepat proses persalinan (Wijaya et al., 2021). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa ibu bersalin dianjurkan tidur miring kiri untuk menghindari prolapse tali pusat jika ketuban sudah pecah, selain itu juga dapat meringankan rasa nyeri pada otot *sacrum* saat mengejan (Hindriati et al., 2021).

4.2.2 Kala II

a. Data Subyektif

Data yang diperoleh adalah ibu merasakan ingin meneran. Menurut penulis, keinginan meneran merupakan kondisi yang normal karena pada umumnya kontraksi semakin adekuat pada kala II persalinan. Semakin bertambahnya kontraksi maka semakin cepat proses persalinan karena secara langsung kontraksi dapat membantu penurunan janin. Jika kepala sudah turun melewati pintu atas panggul dan masuk ke rongga panggul, maka akan menekan bagian anus sehingga ibu merasakan ingin mengejan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori tanda persalinan kala II diantaranya adalah dorongan meneran dan tekanan anus.

(Mutmainnah et al., 2017). Secara fisiologis, uterus teraba semakin keras karena kontraksi yang adekuat. Rasa ingin meneran disebabkan karena kepala janin menekan otot dasar panggul sehingga terdapat tekanan pada anus diiringi perineum yang semakin menonjol. Tenaga mengejan akan semakin bertambah apabila kepala sudah di dasar panggul dan menimbulkan suatu reflek yang dapat menekan *diafragma* ke arah bawah (Aji et al., 2022).

b. Data Obyektif

Data yang diperoleh berdasarkan tabel di atas adalah TD : 120/90mmHg, N: 110x/menit, S: 37,6 °C, RR: 23x/menit, DJJ: 145 x/menit, His: 4x10'45", kcluar lendir bercampur darah, tckanan pada anus, *pcrineum* menonjol, *vulva* membuka, VT: pembukaan 10cm, *cffacement* 100%, kctuban pecah jernih, presntasi kpala, *dcnominator* UUK kanan dcpan, *moulase* (-), *hodge* 4. Menurut penulis, kondisi ibu tidak ditemukan gejala patologis dan terpantau normal karena berdasarkan data, ibu memasuki tanda akan melahirkan bayi yaitu his bertambah 4 kali 10 menit lamanya 40 detik, pembukaan sudah 10 cm, adanya penipisan 100% diikuti tekanan pada anus, tampak *perincum* menonjol, dan tampak kepala janin sehingga *vulva* menganga. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori tanda gejala kala 2 persalinan meliputi pembukaan lengkap, dorongan meneran, tekanan anuss, *pcrineum* menonjol, dan *vulva* membuka (Mutmainnah et al., 2017). Secara fisiologis, kontraksi yang adekuat lebih dominan menarik otot bawah rahim ke atas. Proses ini menyebabkan pembukaan serviks dan janin terdorong ke bawah jalan lahir. Pembukaan serviks yang lengkap akan didahului dengan pendataran berupa pemendekan dari *kanalis servikalis* sehingga pada bibir portio tidak teraba. Segmen bawah rahim, serviks, dan portio membentuk lubang akibat pendataran

untuk mempermudah jalan lahirnya bayi. Saat kepala sampai muara *vulva*, maka lubang *vulva* akan menghadap ke atas dan membuka (Ayue et al., 2020).

c. Analisa Data

Berdasarkan sumber pada tabel di atas, diagnosa yang didapat adalah G2P1A0 usia kehamilan 37-38 minggu inpartu kala II. Menurut penulis, diagnosa ini sesuai dengan data subyektif dan obyektif sebagai kesimpulan untuk menentukan tindakan lanjutan. Dari data yang diperoleh, penulis berpendapat bahwa ibu dalam kondisi yang normal karena ibu memasuki tanda akan melahirkan bayi yaitu rasa ingin meneran, kontraksi yang bertambah kuat, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tekanan pada anus, bagian *perineum* menonjol, dan *vulva* menganga sehingga kepala janin tampak keluar dan siap dilahirkan. Pernyataan ini sesuai dengan teori tentang kala II persalinan, disebut dengan kala pengeluaran karena persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda-tanda yang tampak meliputi pembukaan lengkap, dorongan meneran, tekanan anus, *perineum* menonjol, *vulva* membuka. *primigravida* ¹⁷ berlangsung 2 jam dan *multigravida* berlangsung 1 jam (Mutmainnah et al., 2017).

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang diperoleh, maka tata laksana yang dilakukan adalah tindakan APN 60 langkah. Menurut penulis, asuhan persalinan yang dilakukan di rumah sakit merupakan tindakan yang normal sesuai prosedur karena tatalaksana dilakukan berdasarkan hasil partograf tidak melwati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori APN 60 langkah yang meliputi mengenali tanda/gejala kala II, menyiapkan alat, memastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan

keluarga, melakukan persiapan, menolong persalinan, membantu melahirkan bayi, dan penanganan bayi baru lahir (Yulianti et al., 2019). Penulis mengajarkan ibu cara mengejan agar persalinan kala 2 berlangsung cepat dan bayi lahir spontan. Penulis berpendapat bahwa cara mengejan akan mempengaruhi proses persalinan karena jika ibu mengejan dengan cara yang salah, kemungkinan persalinan berlangsung lama dan harus dilakukan *episiotomy* yang sebenarnya harus dihindari untuk implementasi ² asuhan sayang ibu. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori asuhan sayang ibu salah satunya menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakannya seperti *episiotomy*, *pencukuran*, dan *klisma* (Diana et al., 2019). Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa teknik meneran yang salah akan mengakibatkan kala II atau partus lama dan timbul *asfiksi neonatorum* yang beresiko kematian (Alfiana & Yefi, 2019)

4.2.3 Kalla III

a. Data Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan perutnya merasa mulas. Menurut penulis, kondisi tersebut normal karena perut mulas merupakan bentuk dari kontraksi uterus yang baik. Jika kontraksi uterus baik, maka menandakan uterus berusaha mengeluarkan plasenta. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontraksi dan retraksi otot rahim menjadi faktor penting dalam pelepasan plasenta. Pada kala III, ⁴ pelepasan plasenta terjadi karena adanya kontraksi yang dimulai kembali setelah berhenti sejenak menyusul kelahiran bayi. Setelah bayi lahir, kontraksi berikutnya akan muncul 4-5 menit hingga plasenta lepas dan keluar. Setelah itu, uterus yang sudah kosong akan berkontraksi dengan sendirinya jika tonus ototnya bagus (Damayanti et al., 2017).

b. Data Obyektif

Berdasarkan sumber yang didapat secara langsung, penulis memperoleh data subyektif sebagai berikut TD: 125/80mmHg, N: 97 x/mcnit, S: 37,8 °C, RR : 22/mcnit, *colostrum* belum keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, abdomen teraba bulatakeras, *kandung* kcmih *kosong*, tampak tali pusat memanjang di vulva, semburan darah tiba-tiba ± 70 cc. Menurut penulis, kondisi ibu dalam keadaan baik karena ibu memasuki tanda pengeluaran plasenta secara normal, dibuktikan dengan abdomen teraba bulat keras yang menunjukkan adanya kontraksi baik, tampak tali pusat memanjang, dan tampak semburan darah secara tiba-tiba. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa disebut dengan kala III karena persalinan dimulai dari bayi lahir sampai melahirkan plasenta. Tanda yang tampak adalah ibu merasa mulas, uterus teraba *globuler*, semburan darah disertai tali pusat memanjang (Mutmainnah et al., 2017). Secara fisiologis, proses lahirnya plasenta dimulai dengan adanya faktor mekanikal antara kekuatan kontraksi dan retraksi otot *myometrium* yang terjadi setelah bayi lahir. Luas permukaan *cavum uteri* yang tadinya merenggang menjadi mengerut sehingga tempat perlekatan plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Maka plasenta akan terlipat, menebal, dan terlepas dari dinding uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan *cavum uteri* dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta terlepas dari perlekatannya. Pelepasan plasenta menyebabkan perdarahan pada tempat implantasi, kemudian darah berkumpul pada ruangan *utero-plasenta* dan turun ke segmen bawah rahim melalui serviks-vagina dan dikeluarkan di *introitus vagina* sehingga tampak

semburan darah secara tiba-tiba setelah atau sebelum plasenta lahir (Harwijayanti et al., 2022).

c. Analisa Data

Diagnosa yang didapat adalah P2A0 inpartu kala III. Menurut penulis, diagnosa yang didapat sesuai dengan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif bahwa ibu memasuki kala III persalinan yang dibuktikan dengan perut mulas, teraba keras, tampak tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba ± 70 cc. Kondisi ibu normal karena tidak menunjukkan gejala patologis seperti perut yang teraba lembek dan perdarahan yang banyak. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori kala III, disebut dengan kala uri karena persalinan dimulai dari bayi lahir sampai melahirkan plasenta dan berlangsung 3-4 menit pada primipara dan 4-5 menit pada multipara. Tanda yang tampak adalah ibu merasa mulas, uterus teraba *globuler*, semburan darah disertai tali pusat memanjang (Mutmainnah et al., 2017). Beberapa penelitian menjelaskan bahwa kala III merupakan periode yang sering terjadi komplikasi akibat perdarahan. Diduga disebabkan oleh kontraksi yang lemah yang ditandai dengan uterus teraba lembek. Komplikasi ini disebut dengan *atonia uteri* yang mengakibatkan kehilangan banyak darah.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang diperoleh, maka tata laksana yang dilakukan adalah penatalaksanaan asuhan persalinan normal manajemen aktif kala III antara lain suntik *oxytocin*, PTT dan dorongan *dorso kranial*, menolong plasenta lahir, rangsangan taktil, dan evaluasi perdarahan. Plasenta lahir spontan ± 7 menit, setelah itu diberikan injeksi *methergin* secara IM pada 1/3 distal lateral paha kiri. Menurut penulis, plasenta berhasil lahir spontan dalam batas waktu normal selama

7 menit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung selama 5-15 menit, jika melewati 30 menit maka dianggap melebihi batas waktu normal dan kemungkinan terjadi masalah potensial (Zikriyana & Evi, 2022). Namun, penulis menemukan kesenjangan antara fakta dan teori yaitu injeksi *methergin* setelah plasenta lahir. Berdasarkan teori APN, setelah plasenta lahir akan dilakukan rangsangan taktil pada uterus yang berfungsi untuk merangsang kontraksi agar tetap keras dan tidak lembek (Yulianti et al., 2019). Namun, penelitian menjelaskan bahwa pemberian *methergin* setelah plasenta lahir secara umum diberikan di rumah sakit sebagai alternatif untuk mencegah perdarahan akibat plasenta yang terlepas. Efek *uterotonika* dalam mengontrol perdarahan pada *methergin* lebih baik dibandingkan dengan *oxytocin* (Putri & Anis, 2022). Pemberian *methergin* yang perlu diperhatikan adalah tidak memberikan kepada ibu hamil dengan riwayat *hipertensi* dan penyakit jantung (Siantar & Dewi, 2022). Jadi penulis menyimpulkan bahwa pemberian *methergin* tidak membahayakan ibu selama tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi, serta berfungsi untuk menghentikan perdarahan secara cepat setelah plasenta lahir sebagai pencegahan *atonia uteri*.

4.2.4 Kala IV

a. Data Subyektif

Sumber data yang didapat adalah ibu mengeluh perutnya masih mulas. Menurut penulis, kondisi ibu baik karena perut mulas menandakan adanya kontraksi yang berfungsi dalam proses kembali ke bentuk rahim semula secara bertahap. Sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada kala IV organ-organ reproduksi dan kandung kemih akan kembali seperti semula dengan waktu 1-2

jam setelah plasenta lahir (Fitriana & Nurwiandani W, 2020). Uterus yang sudah kosong akan berkontraksi dengan sendirinya jika tonus ototnya bagus (Damayanti et al., 2017).

b. Data Obyektif

Hasil pengkajian dengan pasien adalah TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, teraba bulat kreas, kandung kemih kosong, perdarahan sebanyak ± 50 cc, laserasi derajat 1 telah dijahit. Menurut penulis, kondisi pasien normal tanpa adanya tanda patologis, karena pasca plasenta lahir sudah dilakukan penjahitan luka *perineum* dan tidak ada tanda perdarahan. Selain itu kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong, jumlah estimasi perdarahan masih dalam batas normal. Dari pemeriksaan yang dilakukan akan menjadi penentu jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi karena pada kala ini sering ditemukan adanya perdarahan yang menyebabkan kematian ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa penyebab perdarahan saat kala IV yaitu jika uterus teraba lembek dengan indikasi *atonia uteri*, laserasi *perineum*, kandung kemih teraba penuh yang dapat mengganggu kontraksi rahim tidak berkerja, dan bagian plasenta yang masih menempel atau tertinggal di dalam rahim (Andria et al., 2022).

c. Analisa Data

Diagnosa yang didapat adalah P2A0 inpartu kala IV. Diagnosa yang diperoleh sesuai dengan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif. Menurut penulis kala IV berlangsung dengan normal, dibuktikan dengan hasil pemeriksaan mulai dari pasca plasenta lahir menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal, laserasi perineum sudah dijahit dan masih basah. Hal ini sesuai

dcngan tcori yang menjelaskan bahwa kala IV merupakan tahap akhir persalinan yaitu dari plasenta lahir sampai 2 jam *postpartum* ditandai dengan hasil pemeriksaan kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan jahitan laserasi perineum masih basah (Puspitasari, 2021). Disebut sebagai kala pengawasan karena sering kali terjadi komplikasi, masih dalam batas normal apabila perdarahan *postpartum* tidak melebihi 400-500 cc (Mutmainnah et al., 2017).

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang diperoleh, tindakan yang dilakukan adalah pengawasan 2 jam *postpartum*. ¹⁰⁷ Pemeriksaan yang dilakukan adalah memantau tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, kandung kemih tetap kosong, jumlah estimasi perdarahan. Pada jam pertama dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit dengan 4 kali pemeriksaan. Sedangkan 1 jam kedua dilakukan pemeriksaan 30 menit sekali dengan 2 kali pemeriksaan. Selanjutnya penulis membersihkan dan mendekontaminasi alat bekas pakai, bed ibu, dan membantu membersihkan serta mengganti baju ibu. Hal ini sesuai dcngan teori tentang asuhan kebidanan persalinan pada kala IV antara lain melakukan observasi 2 jam post partum di partograf, memfasilitasi kebersihan diri, nutrisi, dan istirahat ibu yang cukup. (Simamora & Fransiska, 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa 2 jam *postpartum* adalah masa yang paling kritis karena sering terjadi komplikasi yang memicu kematian ibu yaitu perdarahan *postpartum* akibat *atonia uteri*, laserasi jalan lahir yang belum tertutup dengan baik, adanya sisa plasenta, dan kandung kemih penuh ditandai dengan uterus naik bergeser ke samping. Jika hal ini tidak diperhatikan maka secara fisiologis tekanan darah turun dengan $systole < 90$ mmHg, nadi mengalami bradikardi atau takikardi, nafas cepat

>30x/menit yang disebut dengan syok *hipovolemik*, keadaan ini apabila tidak tertolong maka kondisi ibu dalam keadaan kritis bahkan kematian (Andria et al., 2022). Selama pemantauan 2 jam *postpartum* ibu dalam keadaan baik.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan kedua, penulis akan memaparkan hasil pengkajian *Post Natal Care* untuk memberikan perbandingan kemungkinan adanya kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori konsep dasar asuhan kebidanan nifas. Hasil pengkajian yang didapat penulis tersusun dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal	17 Maret 2023	24 Maret 2023	29 Maret 2023	14 April 2023
Postpartum	6 jam postpartum	7 hari postpartum	13 hari postpartum	32 hari postpartum
Anamnesa	Perut mulas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi	Lancar	Lancar	Lancar	Lancar
Tekanan Darah	100/70 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Puting susu menonjol, colostrum sudah keluar sedikit 2 jari di bawah pusat	Puting susu menonjol, ASI lancar	Puting susu menonjol, ASI lancar	Puting susu menonjol, ASI lancar
TFU	Kontraksi baik Lochea rubra	Pertengahan pusat – simpisis	Kontraksi baik	Kontraksi baik
Involusi		Kontraksi baik	Lochea alba	Lochea alba, tidak disertai perdarahan
Lochea		Lochea serosa		

Sumber : data primer Bulan Maret – April 2023

4.3.1 Data Subyektif

Data yang diperoleh penulis dari tanggal 17 Maret – 14 April adalah perut masih terasa mulas. Menurut penulis, kondisi ibu normal karena perut mulas menjadi bentuk manifestasi organ kewanitaan kembali ke bentuk semula sekaligus menunjukkan adanya kontraksi yang baik untuk mencegah perdarahan pada masa nifas. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori bahwa perut mulas pada masa nifas secara fisiologis disebabkan oleh rahim yang meremas atau berkontraksi untuk memampatkan dinding rahim agar tidak terjadi perdarahan dan organ reproduksi

berangsur-angsur akan mengecil seperti sebelum hamil (Yuliana & Bawon, 2020).

4.3.2 Data Obyektif

Data yang diperoleh setelah dilakukan pemeriksaan adalah pada 6 jam ¹ *postpartum* TFU: 2 jari di bawah pusat, hari ke 7 *postpartum* TFU : pertengahan pusat – simpisis, hari ke 13 *postpartum* TFU tidak teraba. Menurut penulis pemeriksaan abdomen menunjukkan adanya perubahan kembalinya organ kewanitaan seperti semula dalam batas normal. Sesuai dengan teori *involution uteri* perubahan yang akan tampak adalah jika plasenta lahir maka ¹ TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu *postpartum* TFU pertengahan pusat – simpisis, 2 minggu *postpartum* TFU tidak teraba, dan 6 minggu *postpartum* TFU sebesar normal (Fatsena et al., 2023).

4.3.3 Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif, diagnosa yang didapat adalah P2A0 *postpartum* fisiologis. Menurut penulis, diagnosa tersebut sesuai dengan hasil pengkajian karena masa nifas ibu berjalan normal dan tidak ditemukan adanya tanda patologis dari 6 jam *postpartum* sampai hari ke 32 *postpartum*. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa masa nifas merupakan masa dimulainya setelah persalinan dan kembalinya alat-alat *genitalia* seperti keadaan sebelum hamil yang dimulai 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau \pm 40 hari (Yuliana & Bawon, 2020).

4.3.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa, penatalaksanaan yang diberikan penulis adalah melakukan kunjungan nifas 4 kali dengan memberikan asuhan berupa

pemeriksaan tanda-tanda vital, abdomen, kontraksi, dan *lochea*; mengajarkan cara menyusui, cara merawat payudara, cara merawat bayi; memotivasi ibu memberikan ASI eksklusif, dan pemilihan alat kontrasepsi pada kunjungan terakhir. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori asuhan nifas yang diberikan yaitu pada kunjungan ke 1 mendeteksi *atonia uteri*, konseling ibu dan keluarga acara mencegah *atonia uteri*, memberikan ASI awal, dan menjaga bayi tidak *hipotermi*. Pada kunjungan ke 2 dan 3 memastikan uterus berkontraksi atau *globuler*, menilai tanda demam, memastikan nutrisi ibu cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan konseling cara merawat bayi. Pada kunjungan ke 4 memeriksa tanda penyulit ibu dan bayi dan konseling pemilihan KB (Fitriani & Sry, 2021).

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan keempat, penulis akan memaparkan hasil pengkajian Bayi Baru Lahir (BBL) untuk memberikan perbandingan kemungkinan adanya kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori konsep dasar asuhan bayi baru lahir. Hasil pengkajian yang didapat penulis tersusun dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir

Tanggal / jam	Asuhan Bayi Baru Lahir	Penilaian
17 Maret 2023 / 10.03	Penilaian sepintas	Langsung menangis, kulit kemerahan
	APGAR Skor	8-9
	Salep mata	Sudah diberikan
	Injeksi Vit K	Sudah diberikan
	Berat badan	3130 gram
	Panjang badan	51 cm
	Lingkar kepala	32 cm
	Lingkar dada	31 cm
	LILA	10 cm
	Injeksi HBO	Sudah diberikan
	BAK	belum
	BAB	belum

Sumber data sekunder: (Rekam Medis Rumah Sakit Umum Jombang)

4.4.1 Data Subyektif

Hasil pengkajian yang diperoleh adalah bayi menangis kuat, tonus otot baik, bergcraK aktif, kulit kemerahan, bayi sudah menyusu dan belum BAK/BAB. Menurut penulis, kondisi yang tampak pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi normal karena tidak ditemukan tanda patologis seperti bayi tidak menangis, kulit kebiruan, gerak tidak aktif atau gagal nafas. Hal ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bayi baru lahir akan dilakukan penilaian sepiintas dengan menggunakan APGAR skor. Kondisi bayi normal ditandai dengan kulit kemerahan, pernafasan >100x/menit, gerak aktif, menangis kuat, dan tonus otot baik, jika tidak ditemukan tanda tersebut maka dikhawatirkan bayi mengalami *asfiksi* (Kusuma et al., 2022). Teori lain juga menunjukkan bahwa bayi sudah ada reflek hisap dan menelan sehingga pada bayi baru lahir sudah bisa menyusu ASI (Sunarti et al., 2022)(Surmayanti et al., 2022). Menurut penulis jika bayi belum BAB dan BAK masih dikatakan normal karena bayi mungkin masih dalam proses beradaptasi dalam sistem pencernaan dan perkemihan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi normal akan BAB setelah lahir dalam 24 jam pertama, jika tidak keluar dalam 36-48 jam bayi harus diperiksa patensi usus dan dicurigai kemungkinan obstruksi (Pratiwi et al., 2022).

4.4.2 Data Obyektif

Datta yang diperoleh adalah APGAR skor 8-9, berat badan : 3130 gram, panjang badan : 51 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 31 cm, reflek bayi baik, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Menurut penulis, bayi dalam kondisi normal karena dari hasil pemeriksaan secara antropometri sesuai dengan batas normal baik dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala,

maupun lingkaran dada. Hal ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa ciri – ciri bayi baru lahir normal secara antropometri adalah dengan berat badan berkisar 2500-4000 gram, panjang badan antara 48-52 cm, lingkaran kepala antara 33-35 cm, dan lingkaran dada normalnya 30-38 cm (Sunarti et al., 2022). Teori lain juga menunjukkan bahwa bayi dikatakan normal apabila memenuhi nilai APGAR skor 7- 10 (Kusuma et al., 2022).

4.4.3 Analisa Data

Diagnosa yang diperoleh adalah Bayi Baru Lahir 1 jam Fisiologis. Menurut penulis diagnosa tersebut normal dan sesuai dengan kondisi bayi karena pemeriksaan dilakukan pada 1 jam pasca persalinan dengan usia kehamilan yang matang yaitu 37 - 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa bayi baru lahir merupakan awal mula bayi hidup di luar rahim dengan rentan waktu selama 1 jam pertama kelahiran dan usia *at term* kehamilan 38-42 minggu (Sunarti et al., 2022).

4.4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka asuhan yang dilakukan antara lain memberikan salep mata dan suntik vit k1, membedong bayi, menyusukan bayi kepada ibunya, dan memberikan suntik HB0 1 jam setelah suntik vit k1. Menurut penulis, penatalaksanaan yang dilakukan sangat penting untuk mencegah resiko infeksi mengingat bayi baru lahir rentan terhadap kuman dan bakteri. Hal ini sesuai dengan teori asuhan bayi baru lahir dengan usia 1 jam fisiologis yaitu, menjaga bayi tetap hangat agar tidak *hipotermi*, melakukan IMD 1 jam, merawat tali pusat, memberikan salep mata (*tetrasiklin 1%*), memberikan vit k1, memberikan imunisasi HB0 setelah injeksi vit k1. Tujuan asuhan bayi baru lahir

adalah untuk mencegah terjadinya infeksi seperti klamidia, gangguan pembekuan darah, penularan hepatitis B, dan untuk mendukung bayi menyusu sedini mungkin (Surmayanti et al., 2022).

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pada pembahasan kclima, pcnulis akan memaparkan hasil pengkajian *Neonatus* untuk memberikan perbandingan kemungkinan adanya kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori konsep dasar asuhan neonatus. Hasil pengkajian yang didapat penulis tersusun dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Nconatus

Tanggal kunjungan	17 Marct 2023 6 jam	24 Marct 2023 7 hari	29 Marct 2023 13 hari
Pemberian ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI
MPASI	Tidak diberi	Tidak diberi	Tidak diberi
BAK	Sudah, 3x	Sudah, 7-8 x/hari	Sudah, 7-8x/hari
BAB	Sudah, 1x Hitam kehijauan	Sudah, 1-2x/hari Cair, kekuningan	Sudah, 1-2x/hari Cair, kekuningan
Pernafasan	44 x/menit	47 x/menit	51 x/menit
Suhu	36,6 °C	36,7 °C	36,5°C
Berat Badan	3130 gram	3200 gram	10 gram
Tali pusat	Masih basah	Telah lepas 2 hari yang lalu	Tidak ada tanda infeksi
Ikterik	Tidak	Tidak	Tidak

Sumber : data pricer bulan Maret-April 2023

4.5.1 Data Subyektif

Berdasarkan anamnesa dengan pasien, bayi masih diberikan ASI tanpa campuran MPASI, bayi sudah BAK dan BAB dengan lancar. Pada tanggal 17 Maret 2023, konsistensi BAB lunak berwarna hitam kehijauan. Pada Tanggal 24 Maret dan 14 April 2023, konsistensi BAB berubah cair berwarna kekuningan. Menurut pcnulis, bayi dalam kondisi normal karena jika bayi sudah BAK dan BAB maka menandakan sistem pencernaan dan perkemihan bekerja dengan baik. Jika dilihat dari konsistensi BAB yang cair berwarna kekuningan menunjukkan

bahwa bayi memang masih diberikan ASI tanpa MPASI. Sesuai dengan teori bahwa secara fisiologis BAB yang berwarna hitam kehijauan disebabkan oleh *traktus digestivus* yang mengandung zat dari *mukopolisakarida* disebut dengan *meconium*. Pengeluaran *meconium* biasanya dalam 10 jam pertama, akan berbentuk dan berwarna biasa pada hari ke 4. Enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali enzim *amilase pancreas* (Surmayanti et al., 2022). Pencernaan yang baik dapat ditandai dengan konsistensi feses pada bayi. Feses dengan konsistensi cair berwarna oranye atau kuning kecoklatan menandakan tidak ada masalah dalam pencernaan dan ditemukan pada bayi yang disusukan ASI selama 6 bulan. Feses keras seperti kerikil menandakan bayi mengalami konstipasi atau sembelit, dapat terjadi pada bayi yang diberikan susu formula dan MPASI sebelum usia 6 bulan. Feses yang berwarna putih menandakan bayi tidak mencerna makanan dengan baik akibat masalah pada empedu, bayi harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa (Wahyuni et al., 2022).

4.5.2 Data Obyektif

Data yang diperoleh adalah bayi tidak ikterik, tali pusat telah lepas pada hari ke 5 dan tidak ada tanda infeksi. Penilaian penulis mengenai kondisi bayi adalah fisiologis, karena bayi yang normal tidak akan ditemui gejala bayi kuning serta tidak ditemukan tanda infeksi. Sesuai dengan teori bahwa tanda bahaya neonatus yang perlu diperhatikan antara lain keluar nanah banyak pada mata, daerah *umbilical* kemerahan meluas sampai dinding perut, *ikterus* atau bayi tampak kuning pada telapak tangan (Noordiati, 2018).

4.5.3 Analisa Data

Diagnosa pada bayi adalah Neonatus Fisiologis. Menurut penulis diagnosa sesuai karena berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan tidak ditemukan adanya patologis dari usia bayi 6 jam sampai 13 hari. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa neonatus merupakan bayi yang baru lahir dari persalinan dan hidup di luar rahim menyesuaikan diri selama 0-28 hari (Sunarti et al., 2022).

4.5.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang diperoleh, penatalaksanaan pada neonatus adalah melakukan kunjungan 3 kali dengan memberikan asuhan meliputi memandikan bayi, mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi benar, menghimbau jika menemui tanda bahaya neonatus segera diperiksakan, memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan tanpa MPASI, dan melakukan evaluasi di kunjungan berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori jadwal kunjungan *neonatus* yang dilakukan 3 kali yaitu KN 1 sebelum 6-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari, dan KN 3 pada hari ke 8-28 hari (Noordiati, 2018). Teori lain juga menjelaskan kesesuaian dengan fakta bahwa tata laksana pada neonatus adalah memberikan asuhan menggunakan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) yaitu dengan memandikan bayi usia 1 hari, pemeriksaan tanda bahaya neonatus, pemberian imunisasi HB-0 bila belum diberikan, konseling ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif, konseling perawatan bayi baru lahir, penanganan dan rujukan khusus bila diperlukan (Wintoro & Anna, 2022).

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Pada pembahasan kedua, penulis akan memaparkan hasil pengkajian keluarga berencana untuk memberikan perbandingan kemungkinan adanya kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori konsep dasar asuhan neonatus.

Hasil pengkajian yang didapat penulis tersusun dalam tabel berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel KB

Tanggal kunjungan	14 April 2023	22 April 2023
Anamnesa	Ibu masih bingung memilih alat kontrasepsi yang akan dipakai	Ibu ingin menggunakan KB MAL
Tensi Darah	110/80 mmHg	100/70 mmHg
Berat badan	63 kg	62 kg
Haid	Belum datang bulan	Belum datang bulan

Sumber: data primer bulan Maret 2023

4.6.1 Data Subyektif

Hasil pengkajian pada tanggal 14 April 2023 adalah ibu masih bingung menentukan alat kontrasepsi karena sebelumnya belum pernah memakai KB apapun. Pada kunjungan kedua, ibu sudah menentukan ingin memakai KB MAL untuk sementara waktu. Menurut penulis, pilihan tersebut sangat sesuai dengan kondisi ibu setelah melahirkan yang sedang menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa metode MAL (*Metode Amnorea Lactasi*) sangat cocok digunakan untuk ibu pascapersalinan yang menerapkan ASI eksklusif (Fatsena et al., 2023).

4.6.2 Data Obyektif

Data yang diperoleh pada tanggal 14 Maret 2023 adalah belum haid. Menurut penulis, dalam menentukan KB yang cocok untuk ibu maka diperlukan pertimbangan sesuai kondisi saat ini. Jika dilihat, ibu masih belum haid sehingga memungkinkan ibu untuk segera menerapkan metode MAL sebelum masa subur datang lebih cepat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa KB MAL akan efektif jika

ibu masih belum haid, jika telah haid maka harus mengganti dengan metode kontrasepsi yang lain. Secara fisiologis jika ibu menyusui maka hormon *prolactin* akan meningkat dan berperan aktif mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid / menstruasi tidak datang pascapersalinan (Fatsena et al., 2023).

4.6.3 Analisa Data

Diagnosa yang diperoleh adalah P2A0 Akseptor baru KB MAL. Menurut penulis, diagnosa tersebut sesuai dengan data yang diperoleh bahwa ibu baru pertamakali memakai metode kontrasepsi dan telah memutuskan memilih KB MAL. Hal ini sesuai dengan teori bahwa akseptor KB baru ⁹⁴ merupakan seseorang baik laki-laki maupun perempuan yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan atau keguguran (Wijayanti I.T., 2023).

4.6.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang diperoleh, maka asuhan yang diberikan penulis adalah memberikan edukasi tentang cara kerja, efektifitas, kekurangan, dan kelebihan KB MAL, memantau ibu jika terjadi haid untuk segera memilih metode kontrasepsi alternatif untuk mencegah kehamilan jarak dekat. Menurut penulis kunci keberhasilan metode MAL terletak pada haid yang tidak terjadi selama menyusui, jika haid datang maka metode ini tidak efektif yang disebabkan pola menyusui ibu yang kurang sering atau faktor yang lain. Hal ini sesuai dengan teori KB MAL, secara fisiologis jika ibu semakin sering memberikan ASI kepada bayi maka hormon *prolactin* dan *oksitosin* akan berkerja keras dan meningkat. Seiring meningkatnya hormon *prolactin* maka *gonadotropine* melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*) untuk menurunkan hormon *esterogen* sehingga tidak

terjadi *ovulasi* (Hanifah et al., 2023). Ibu hanya perlu menerapkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa memberikan MPASI pada bayi. Menyusui harus dilakukan secara setiap bayi ingin menyusu atau setiap 2 jam sekali untuk terus merangsang hormon *prolactin* melakukan produksi *lactase*. Kelebihan metode MAL antara lain tidak membutuhkan metode khusus, tidak menghabiskan biaya, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat segera dimulai setelah persalinan. Kekurangannya adalah jika ibu sudah datang haid maka menandakan kesuburan telah kembali dan harus segera mengganti dengan kontrasepsi alternatif yang lain (Fatsena et al., 2023).

BAB V

¹ PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan Kcbidanan ibu hamil trimester III pada Ny "K" G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Nyceri Punggung di PMB Ariya Sari Dewi, ¹Amd.Keb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "K" dengan persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah ¹Jombang.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "K" P2A0 dengan masa nifas normal tanpa penyulit atau komplikasi.
- ⁵4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny "K" cukup bulan fisiologis.
- ¹5. Asuhan kebidanan neonatus pada pada bayi Ny "K" dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "K" P2A0 akseptor baru dengan KB MAL.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Dalam pelayanan bidan praktek mandiri, tentunya harus mempertahankan kualitas pelayanan yang bermutu dan aman terutama dalam memberikan konseling dan motivasi kepada pasien dengan keluhan nyeri punggung. Bidan perlu menerapkan tehnik *massage effleurage* untuk meringankan rasa sakit sebagai pelayanan yang

evidence based dan bentuk upaya bidan untuk mempertahankan pelayanan secara *continue of care* pada ibu hamil atau pasien.

2. Bagi Ibu Hamil

Rujukan persalinan dari puskesmas hingga di rumah sakit menjadikan sebuah pembelajaran ibu agar lebih memperhatikan kondisinya untuk menentukan rencana persalinan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Ibu harus membangun kesadaran untuk tetap memilih alternatif KB lain supaya menghindari resiko kehamilan dengan jarak umur anak yg terlalu dekat, hamil terlalu muda dan terlalu banyak, sebagaimana untuk kesejahteraan keluarga.

3. Bagi Institusi

Penulis berharap laporan ini dapat mendukung dan mempertahankan akreditasi perpustakaan institusi untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam lingkup ilmu kesehatan. Studi kasus yang telah dilakukan penulis tentunya menjadi tambahan literasi dan rekam jejak mahasiswa prodi kebidanan tentang asuhan kebidanan dengan beberapa kasus yang ditemukan penulis yaitu nyeri punggung, *pre-eklamsi* dan prosedur penggunaan KB MAL. Studi ini akan menjadi bahan acuan dan referensi terbaru dalam menyusun laporan tugas akhir pada periode berikutnya.

4. Bagi Penulis

Laporan yang telah disusun menjadi bahan evaluasi untuk meminimalisasi kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil dengan kasus yang telah dikaji. Beberapa ketidaksesuaian antara teori dengan

fakta di lapangan menjadi bahan catatan penulis untuk selalu mengikuti ilmu kesehatan terbaru dan terus aktif menggali informasi wawasan ilmu kesehatan lingkup kebidanan secara *evidence based* agar jika ditemukan kasus yang sama, penulis dapat melakukan tindakan atau penatalaksanaan sesuai dengan *evidence based* kebidanan. Penulis harus tetap mempertahankan keaktifan pendekatan dalam melakukan komunikatif dengan pasien di lingkup kerja lapangan.

29 DAFTAR PUSTAKA

- Aji, Sulistyani Parbu, Siska Ningtyas Prabasari, M.Nur Dewi Kartikasari, & Innama Sakinah, Layla Imroatus. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sumatera Barat : PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Andria, Ayu Sunarti, Arika Indah, Yustiari & Meti patimah (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Sumatera Barat :PT Global Eksekutif Teknologi.
- 40 Annisa UI Mutmainnah, S. SiT. , M. K., Hj. Herni Johan, S. E. , SKM. , M. Si. , M. K., & Stephanie Sorta Liyod, S. SiT. , M. K. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. CV Andi Ofset.
- 55 Ayu Sunarti, Fardila Elba, Astik Umiyah, Winda S, Winda Windiyani, Nurul Sya'bin, Dian Fitriyani, & Sri Hernawati Sirait. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ayue, Heti Ira, Oktaviani, Elly Susilawati & Lailani. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Bandung : PT Media Sains Indonesia.
- Andarwulan, Setiana et al., (2022). *Gizi Ibu Hamil*. CV Media Saind Indonesia.
- Devi, Tria Eni Rafika. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Salemba Medika.
- 30 Damayanti, Eka Putri et al. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidana Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- 2 Diaz Capriani Randa, Kesuma, Ika Fitria Elmeida, Reni Nofita, Nurjannah Supardi, & Nana Aldriana. (2022). *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Diana, Wulan. (2019). Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III (Di BPM Lulu Surabaya)*Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences)*, 12(2) 62-70.
- Dinkes Jombang. (2022). *Profil Kesehatan Kab Jombang 2020*. Dinas Kesehatan Jombang.
- 116 Dita Almanika, Ludiana, & Tri Kesuma Dewi. (2022). Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Iu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(1) 50-58.
- 33 Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Parepare. (2021). *Optimalisasi Menghadapi Tantangan Pandemi*. PT Nasya Expanding Management .

- ⁴³ Eliyani, Yunita. (2022). Gambaran Protein Urine Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021. *Journal Of Midwifery Care*, 3(1) 5-6.
- Fatsena, Rizka Adela, Damai Yanti, & Nicky Danur. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Nifas. Bandung : PT Media Sains Indonesia.
- ⁴⁶ Fithriyah F., Haninggar R., & Dewi, R. (2020). Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan* 10(1).
- ⁸ Fitriana, Lala Budi & Venny Vidayanti. (2019). Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*1-6.
- ² Fitriani Lia, & Sry Wahyuni. (2021). Buku Ajar Asuhan Nifas. CV Budi Utama.
- Fitriana, Y., & Widy Nurwiandani. (2020). Asuhan Persalinan. PT Pustaka Baru.
- Hanifah, Astin Nur, Herdhika Ayu, & Nicky. (2023). Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB. Media Sains dan Indonesia.
- Harahap, Nirmala & Nurul Syuhfal Ningsih. (2022). Manfaat Suplemen Kalsium Untuk Ibu Hamil Dengan PreEklamsi. CV Ruang Rentor.
- ⁹³ Harw⁴²yanti, Bekti Putri, Hajar Nur Fathur Rohmah, Elyasari, & Martina Mogan. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sumatera Barat : PT Global Eksekutif Teknologi.
- ²⁶ Hindriati, Titik, Herinawati, Atika Fadhilah Danaz Nasution, Lia Artika Sari, & Iksaruddin. (2021). Efektifitas Posisi Miring Kiri dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattaher. *Jurnal Riset Informasi Kesehatan* 10(1) 67-69
- Juneris Aritonang, SST., M. K., & Yuninda¹⁹ Purisna Octavia Simanjuntak, S. (2021). Buku Ajar Asuhan Nifas Disertai Kisi-kisi Soal Ujian Kompetensi. Depublish Publisher.
- ⁵⁸ Kusuma, Renata Ndaru, Suryani Yulianti, & Ratnawati. (2023). Pengaruh Implementasi Rujukan Berjenjang Terhadap Skor Faktor Resiko Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* (12)2, 133-139. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm>
- ³⁵ Lailatu Adita, Noer Saudah, & Catur Prasastia Lukita Dewi. (2021). Gambaran Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas PUSPO. *Jurnal Kebidanan* 2(13).
- Lieskusumastuti, ³⁹ita Dewi, Catur Setyo Rini, & Lilik Hanifah. (2023). Hubungan Preeklamsi Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu

Bersalin DI RS PK⁷⁹ MUHAMMADIYAH DELANGGU. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1) 144. <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>

⁵⁴
Nurlitawati, E. D., Aulya, Y., & Widowati, R. (2022). Efektivitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester⁸⁵ II di RSUD Ciawi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 237. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.525>

¹
Ningrum, N. M. (2020). Analisis Pengaruh Pemeriksaan Mean Arteri Pressure (MAP), Roll Over Test (ROT), Body Mass Indeks (BMI) Sebagai Skrining Pre-eklamsi Pada Kehamilan. *Bali Medika Jurnal*, 7 (2), 9-11. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i2>

³⁷
Noordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.

¹³
Nur Arummeqa, M., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review Factors Affecting Back Pain In Pregnant Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1).

⁶⁹
Ni Luh Wahyu Padesi, Ni V⁵⁹yan Suarniti, & Ni Gusti Kompiang Sriasih. (2021). Hubungan Pengetahuan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester II³¹ Di Masa Pandemi Covid - 19. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 9(2) 183-189. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1421>.

Pratiwi, Agustina Ida, Dyah Woro, Baharika, & Hotma Yunita. (2022). *Penuntun Calon Ibu*. Pradina Pustaka

⁷
Praningrum, R., Harapan, P., & Surakarta, B. (2022). Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Pada Nyeri Punggung di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. *Avicenna: Journal of Health Research*, 5(2), 28–37. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i2.678>

⁷
Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352–361. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.512>.

¹
Puspitasari, R. D. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R” G3P2A0 34 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di Pmb Dany Eka S.Tr.Keb Ds. Plumbon Gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang*.

²²
Puspitasari, R. D., Henny Sulistyawati, & Rista Novita Sari. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R” G3P2A0 34 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung*. *Jurnal Kebidanan* 12(2) 148-156.

- Putri, Noviyati Rahardjo & Anis Laela Megasari. (2022). Uterotonic Use In The Active Management Of Third Stage Of Labor (AMTSL) : Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya* 10(1) 61-61.
- Rahmatullah, Irfan & Nurcholid Umam. (2019). *Menjalani Kehamilan Dan Persalinan Yang Sehat*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rr Catur Leny Wulandari, S. SiT. , M. K., Bd. Linda Risyah M. K., Maharani, S. ST. , M. K., & Ummi Kaltsum S, S. SST. , M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Media Sains Indonesia.
- Ruliati. (2019). Penanganan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester II Studi di PMB Lilis Suryawati SST,M.Kes Kabupaten Jombang, 4(1).
- Munir, Rindasari, Meti Kusmiati, Lela Zakiah., et al. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Klaten : Lakeisha.
- Masruro, Nur & Andreas Putro Ragil Santoso. (2020). Hubungan Protein Urine Dan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSU Prima Husada. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 3(1)50-51.
- Masruro, Nur, Andreas Putro Ragil Santoso, Wildani Thoyyibah & Rindi Anifa Laloda (2020). Hubungan Body Mass Index dan Protein Urine Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Bidan (JIDAN)*, 8(1)25-26.
- Simamora, Debora Natalia & Fransiska Debararaja. (2021). *Langkah-Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP*. NEM
- Sri Azzarini Parwatiningsih, Fresthy Astrika Yunita, Nur Dewi K, & Hardiningsih. (2021). *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sukabumi : CV Jejak.
- Sulis Diana, M. K., Erfian Mail, M. K., & Zulfa Rufaida, M. S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta : CV Oase Group
- Surmayanti, Sainah, Muhammad Sofyan, & CFN. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Lombok Tengah : Pusat Pengembangan Pendidikan.
- Syalfina, A. D., Priyanti, S., & Irawati, D. (2022). Studi Kasus: Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung Case Study : Pregnant Women With Back Pain. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwefery)*, 35-42.
- Siantar, Rupdi Lumban & Dewi Rostianingsih. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaururatan Maternal Dan Neonatal*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Trisna Yulianti, Karnilan Lestari Ningsi Sam, & Syarifuddin. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Cendekia Publisher.

Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. CV Andi Ofset.

³⁰ Wahida Yuliana, & Bawon Nul Hakim. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan : Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Wija⁵⁰ Desi Eka, Rillyani, Riska Wandini, & Aryanti Wardiyah . (2021). *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Lamanya Persalinan Kala II Di Ruang Delima RSUD DR.H.Abdul Moeloek Lampung*. *Jurnal Keperawatan 6(1)*.

Wahyuni, Sri, Dian Puspitasari, Sariesty Rismawati & Minarti. (2022). *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Sumatera Barat : PT Global Eksekutif Teknologi.

Wijayanti, Irfana Tri. ⁷⁵ (2023). *Pengantar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Banten : PT Sada Kurnia Pustaka.

³¹ Yazia, V., dan Ulfa Suryani. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stress Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Keperawatan Jiwa: Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 10(4)* 837-855

³¹ Zikriyana, Irma & Evi Zahara. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stress Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan, 7(2)*. <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY K G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB ARIYA SARI DEWI AMD.KEB DESA SIDOPULO KECAMATAN PLOSO KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	7%
2	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
3	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
4	www.scribd.com Internet Source	<1%
5	id.123dok.com Internet Source	<1%
6	bidanputri.blogspot.com Internet Source	<1%
7	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%

9	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
10	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
12	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	<1 %
14	core.ac.uk Internet Source	<1 %
15	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
16	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
18	setia-kimeunjoon2.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %

21	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
22	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
24	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1 %
25	ejurnal.poltekkes-manado.ac.id Internet Source	<1 %
26	jurnal.stikes-hi.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Submitted on 1691119876441 Student Paper	<1 %
29	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.polita.ac.id Internet Source	<1 %
31	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
32	123dok.com Internet Source	<1 %

33	jom.htp.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
35	www.ejournal.pancabhakti.ac.id Internet Source	<1 %
36	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
37	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
39	jurnal.stikesmus.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.penerbiteureka.com Internet Source	<1 %
41	conferences.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
42	Submitted to Submitted on 1690951989252 Student Paper	<1 %
43	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

45

Submitted to Submitted on 1691119403699

Student Paper

<1 %

46

ocs.unism.ac.id

Internet Source

<1 %

47

abnusclassb.blogspot.com

Internet Source

<1 %

48

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

<1 %

49

dumas.ccsd.cnrs.fr

Internet Source

<1 %

50

ejournal3.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

51

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

52

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

<1 %

53

ejournal.medistra.ac.id

Internet Source

<1 %

54

jab.stikba.ac.id

Internet Source

<1 %

55

www.ibrahimy.ac.id

Internet Source

<1 %

56	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
57	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
58	library.binahusada.ac.id Internet Source	<1 %
59	ojs.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
60	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
61	id.scribd.com Internet Source	<1 %
62	journal2.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
63	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
64	Submitted to Canada College Student Paper	<1 %
65	anna-bidanfitri.blogspot.com Internet Source	<1 %
66	pkserver3.blogspot.com Internet Source	<1 %
67	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %

68	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
69	repository.stikes-kharisma.ac.id Internet Source	<1 %
70	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
71	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
72	iwelda23456.blogspot.com Internet Source	<1 %
73	www.jurnal.stikesmus.ac.id Internet Source	<1 %
74	yudiayutz.wordpress.com Internet Source	<1 %
75	ejurnal.politeknikpratama.ac.id Internet Source	<1 %
76	fatma89.blogspot.com Internet Source	<1 %
77	midwifery.iocspublisher.org Internet Source	<1 %
78	dprajabondowoso.blogspot.com Internet Source	<1 %
79	ejournal.unib.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

80

eprints.umg.ac.id

Internet Source

<1 %

81

journal.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

82

maidamandriani.blogspot.com

Internet Source

<1 %

83

zulfiprint19.blogspot.com

Internet Source

<1 %

84

Niken Ayu Ningtias, Siti Rohani, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINA APRIYANTI, A.Md.Keb, SKM, MH KECAMATAN PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

Publication

<1 %

85

Submitted to Universitas Pamulang

Student Paper

<1 %

86

ejournal.helvetia.ac.id

Internet Source

<1 %

87

elearning.medistra.ac.id

Internet Source

<1 %

88

eprints.iain-surakarta.ac.id

Internet Source

<1 %

89

perpusnwu.web.id

Internet Source

<1 %

90

ratnamartha.blogspot.com

Internet Source

<1 %

91

slideum.com

Internet Source

<1 %

92

www.scilit.net

Internet Source

<1 %

93

Submitted to Submitted on 1691119663193

Student Paper

<1 %

94

adoc.pub

Internet Source

<1 %

95

ayunitaantika28.blogspot.com

Internet Source

<1 %

96

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

97

digilib2.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

98

ejournal.unaja.ac.id

Internet Source

<1 %

99

el-moshii.blogspot.com

Internet Source

<1 %

100	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
101	es.scribd.com Internet Source	<1 %
102	journal.ummat.ac.id Internet Source	<1 %
103	jurnal.dinamika.ac.id Internet Source	<1 %
104	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
105	lifa-midwifery.blogspot.com Internet Source	<1 %
106	media.neliti.com Internet Source	<1 %
107	repository.stikes-aisyiyahbandung.ac.id Internet Source	<1 %
108	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
109	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
110	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
111	doku.pub Internet Source	<1 %

112

eavhany08.blogspot.com

Internet Source

<1 %

113

witriazizahnst.wordpress.com

Internet Source

<1 %

114

Ratih Purnama, Aryanti Wardiyah, Rahma Ellya. "PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU HAMIL BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA KEJADIAN PREEKLAMSI", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

<1 %

115

adilladiamond.blogspot.com

Internet Source

<1 %

116

e-journal.sari-mutiara.ac.id

Internet Source

<1 %

117

sichesse.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off