

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”  
G1P0A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH. S.Tr.Keb  
DESA. PLOKOKEREP KECAMATAN. SUMOBITO  
KABUPATEN. JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”  
G1P0A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH. S.Tr.Keb  
DESA. PLOSOKEREP KECAMATAN. SUMOBITO  
KABUPATEN. JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" G1P0A0 34  
MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH. S.Tr.Keb  
DESA. PLOSOKEREP KECAMATAN. SUMOBITO  
KABUPATEN. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Eva Mayasari

NIM : 181110014

Telah disetujui sebagai Usulan Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan

SEKOLAH TINGGI KESEHATAN

Menyetujui,

Pembimbing I

  
**Tri Purwanti., S.SiT.,M.Kes**

**NIK. 02.05.045**

Pembimbing II

  
**Dwi Anik Karva S., S.ST.,M.Kes**

**NIK. 02.08.124**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" G1P0A0 34  
MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH. S.Tr.Keb  
DESA. PLOSOKEREP KECAMTAN. SUMOBITO  
KABUPATEN. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Eva Mayasari

NIM : 181110004

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 01November 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima.

Mengesahkan,

**TIM PENGUJI**

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji:

1. Penguji Utama : Dr. Lusianah Meinawati, S.ST.,M.Kes  
NIK.02.08.126

2. Penguji Anggota 1 : Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes  
NIK.02.05.045

3. Penguji Anggota 2 : Dwi Anik Karya S., S.ST.,M.Kes  
NIK.02.08.124

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan

  
**H. Faani Fatoni, SKM., MM**  
NIK. 03.04.022

  
**Nining Mustika Ningrum., S.ST.,M.Kes**  
NIK. 02.08.127

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota Sampang dari keluarga Ayah H. Marrah dan Ibu Hj. Azizah Penulis merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara.

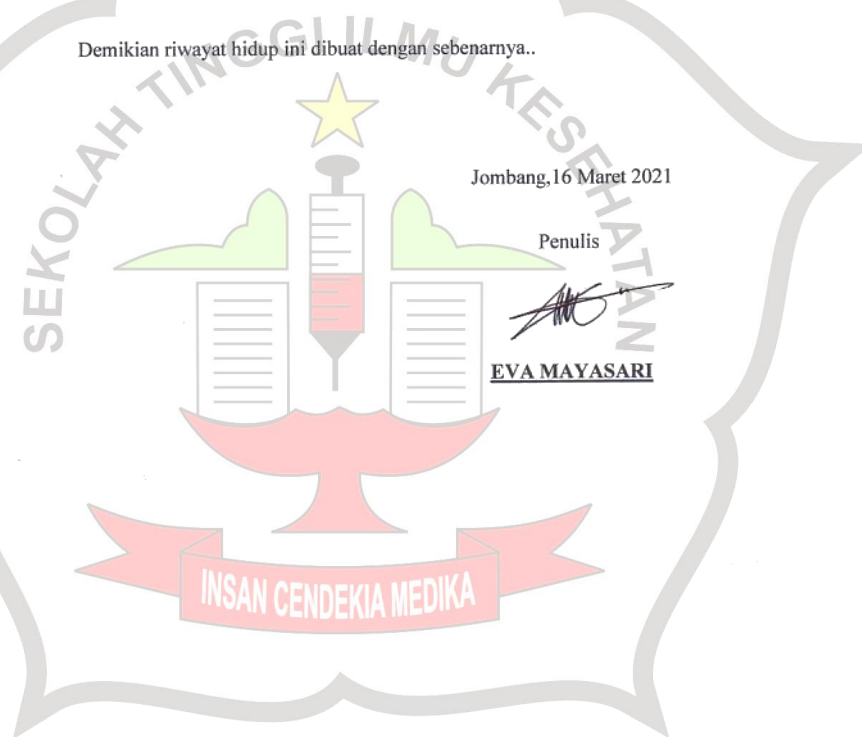
Tahun 2006 penulis lulus dari TK Jatra Timur 01, tahun 2012 penulis lulus dari SDN 02 Banyuates, tahun 2015 penulis lulus dari SMPN 01 Banyuates, dan tahun 2018 penulis lulus dari SMAN 03 Bangkalan, tahun 2018 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi D3 Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya..

Jombang, 16 Maret 2021

Penulis

  
**EVA MAYASARI**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” G1P0A0 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Saptarum Masalah. S.Tr.Keb Desa. Plosokerep Kecamatan. Sumobito Kabupaten. Jombang” ini dapat selesai tepat pada waktunya. Penyusunan laporan tugas akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. H.Imam Fatoni, S.KM.,MM, selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum.SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti., S.SiT.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Anik Karya S, S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Dr. Lusianah Meinawati, S.ST.,M.Kes sebagai penguji pertama dalam LTA ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB.
7. Ny”M” selaku responden atas kerja samanya yang baik.
8. Bapak, Ibu, saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Mai bby yang selalu menjadi semangat bahkan menjadi yang selalu ada disaat saya menghadapi ujian sampai saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir saya dengan baik.
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan teman yang sudah mendukung saya selama ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi profesi kebidanan amin.

Jombang, 16 Maret 2021

Penulis

## RINGKASAN

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” G1P0A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SAPTARUM MASLAHAH. S.Tr.Keb DESA. PLOSOKEREP KECAMATAN. SUMOBITO KABUPATEN. JOMBANG**

Oleh:  
**EVA MAYASARI**  
**181110014**

Kehamilan merupakan proses yang alami, dimana tubuh seseorang akan mengalami perubahan fisiologis. Pada kehamilan trimester III mengalami beberapa ketidaknyamanan salah satunya adalah nyeri punggung. Tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “M” G1P20A0 34 Minggu dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb Desa Plosokerep Jombang.

Metode asuhan kebidanan dalam LTA ini dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “M” G1P20A0 usia kehamilan 34 Minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb Desa Plosokerep Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “M” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung pada persalinan secara spontan dengan penyulit ketuban pecah dini, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, ditemukan adanya penyulit pada persalinan dengan ketuban pecah dini, nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal dengan Keluhan Nyeri Punggung.**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
RINGKASAN .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	6
2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung.....	11
2.3 Konsep Dasar SOAP .....	14
2.4 Konsep Dasar Persalinan.....	19
2.5 Konsep Dasar Nifas.....	26
2.6 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	39
2.7 Konsep Dasar Neonatus .....	31
2.8 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	34
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	35
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	40
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	41
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	47
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	48
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	53
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	56
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	66
4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	71
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	77
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	82
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	87
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	91
5.2 Saran .....	92
DAFTAR PUSTAKA .....	93
LAMPIRAN.....	95

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT .....	15
Tabel 2.2 Kenaikan BB selama hamil berdasarkan IMT .....	15
Tabel 2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal .....	22
Tabel 2.4 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas.....	28
Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan pada Bayi Baru Lahir .....	31
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “M” di DI PMB Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb .....	57



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri “Muka” .....	12
Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik .....	13
Gambar 2.3 Posisi Ibu Hamil terlentang dan miring kiri terhadap Vena Cava Inferior .....	17



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan .....	95
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	96
Lampiran 3 Pemeriksaan ANC di Buku KIA .....	97
Lampiran 4 Pemeriksaan ANC Terpadu .....	98
Lampiran 5 Lembar Hasil USG .....	99
Lampiran 6 Lembar KSPR .....	100
Lampiran 7 Kunjungan ANC .....	101
Lampiran 8 Kunjungan Pasca Bersalin .....	103
Lampiran 9 Kunjungan Nifas.....	105
Lampiran 10 Kunjungan Neonatus .....	106
Lampiran 11 Hasil Plagiasi .....	108
Lampiran 12 Hasil Turnitin.....	109



## DAFTAR SINGKATAN

STIKes: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

ICMe : Insan Cendekia Medika

WHO : *World Health Organization*

BBL : Bayi Baru Lahir

KB : Keluarga berencana

IUGR : *Intra Uterine Growth Restriction*

IMT : Indeks Masa Tubuh

KB : Keluarga Berencana

LTA : Laporan Tugas Akhir

Kg : Kilogram

Gr : Gram

MAP : *Mean Arteria Pressure*

ROT : *Roll Over Test*

USG : *Ultrasonography*

ANC : Antenatal Care

Ds : Desa

Kec : Kecamatan

Kab : Kabupaten

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alami, dimana tubuh seseorang mengalami perubahan fisiologis (Rofiqoh, 2019). Dikehamilan trimester tiga mengalami beberapa ketidaknyamanan salah satu adalah nyeri tulang belakang (Octavia, 2018). Masalah tersebut biasanya akan meningkat di UK 36 minggu serta biasanya menurun secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan (Purnamasari, 2019). Kasus tersebut dikehamilann trimester III bisa diatasi menggunakan pranatal massase, senam kehamilan, relaksasi, yoga, hipnobirthing.

Banyaknya kejadian nyeri punggung masa kehamilan trimester III melebihi 50% di Amerika Serikat, Canada, Islandia, Korea, Turki, serta Israel. Sedangkan dinegara yang selain terletak diwilayah utara Eropa contohnya Amerika utara, Timur Tengah, Afrika, Norwegia, Nigeria, ataupun Hongkong lebih banyak kejadiannya sekitar 21% sampai 89,9% (Firdayani, 2018). Berdasarkan data Indonesia sendiri ditahun 2017 di dapatkan 68% kehamilan mengeluhkan *back pain* berintensitas sedang, serta 32% kehamilan mengeluhkan nyeri tulang belakang berintensitas ringan, ada 373.000 kehamilan, yang mengeluhkan nyeri tulang belakang saat mendekati partus berjumlah 107.000 jiwa (28.7%). Provinsi Jawa Timur ditahun 2018 berkisar 65% kehamilan mengeluhkan nyeri tulang belakang (Mayasari, 2020). Berdasarkan data dari Praktek Mandiri Bidan Saptarum Maslahah S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang di bulan Januari hingga dengan Februari 2021, ditemukan hasil sebanyak 15 dari 20 kehamilan trimester tiga (35%) mengeluhkan nyeri tulang belakang.

Nyeri nyeri tulang belakang merupakan kasus umum yang di keluhkan selama kehamilan, hal ini disebabkan karena, (1) peningkatan kadar hormone memiliki pengaruh pada kelenturan otot di jaringan. (2) meningkatnya BB, hal tersebut mengakibatkan rentan kelelahan serta menjadikann nyeri tulang belakang. (3) Kandungan yang semakin besar, TFU yang semakin tinggi mengakibatkan tumpuan berada didepan, hal tersebut mengakibatkan tulang punggung makin kebelakang hingga klien kerap mengeluh sakit, kaku serta keram (Suryani, 2018). Akibat pada back pain yang terjadi pada trimester III ialah klien terganggu istirahatnya menjadikan ibu sering lelah serta mood yang berubah ubah dan menjadi tidak nyaman lakukan kegiatannya. Hal ini menjadikan gawat janin dalam kandungan karena kondisi klien berkaitan pada keadaan janinnya dikandung, terhambatnya pergerakan, yang telah melahirkan dapat menjadi penghambat dalam melakukan perawatan anaknya (Fithriyah, 2018).

Cara untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu bisa di lakukan beberapa hal seperti berikut misalnya: berjalan-jalan di waktu pagi, menggunakan bantal untuk menopang pinggang serta punggung disaat istirahat, senam ibu hamil, massase, merendam air hangat bisa melenturkan persendin serta dapat membatasi kegiatan sehari hari juga jaga bentuk tubuh, tulang punggung wajib tetap lurus serta tidak membungkuk (Fithriyah, 2018).

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan kebidanan dengan cara komprehensif kepada masa kehamilan, bersalin, puerpurium, bayi baru lahir, neonatal serta keluarga berencana memakai pendekatan manajemen kebidanan kepada Ny “M” G1P0A0

34 minggu dengan hamil normal di Praktek Mandiri Bidan Saptarum Masalahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang?”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberi askeb dengan cara komprehensif kepada masa kehamilan, persalinan, puerpurium, bayi baru lahir, neonatal serta keluarga berencana memakai pendekatan manajemen kebidanan kepada Ny “M” G1P0A0 34 minggu hamil normal di PMB Saptarum Masalahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan askeb kehamilan TM III kepada Ny “M” di PMB Saptarum Masalahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
2. Melaksanakan askeb persalinan kepada Ny “M” di PMB Saptarum Masalahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
3. Melaksanakan askeb puerpurium kepada Ny “M” di PMB Saptarum Masalahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
4. Melaksanakan askeb bayi baru lahir kepada bayi Ny “M” di PMB Saptarum Masalahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
5. Melaksanakan askeb pada neonatal bayi Ny “M” di PMB Saptarum Masalahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
6. Melaksanakan askeb keluarga berencana Ny “M” di PMB Saptarum Masalahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.



## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari askeb diharapkan bisa menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada kehamilan yang mengeluhkan back pain di trimester III.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Untuk Bidan

Diharapkan dapat sebagai bahan informasi tambahan untuk memertahankan kualitas layanan kesehatan hingga bisa memberi layanan yang komprehensif kepada klien .

#### 2. Untuk Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi mahasiswi kebidanan untuk menjalankan praktik langsung kepada kehamilan terutama masalah nyeri tulang belakang.

#### 3. Untuk Klien

Diharapkan Ibu hamil mendapat askeb komprehensif untuk mengatasi masalah yang dirasakan yakni back pain serta ibu bisa paham mengenai keadaannya disaat kehamilan.

#### 4. Untuk Penulis

Menjadi sumber pengetahuan serta acuan pada penulis berikutnya dalam pengembangan lebih baik pada kehamilan trimester III dalam keluhan nyeri tulang belakang.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

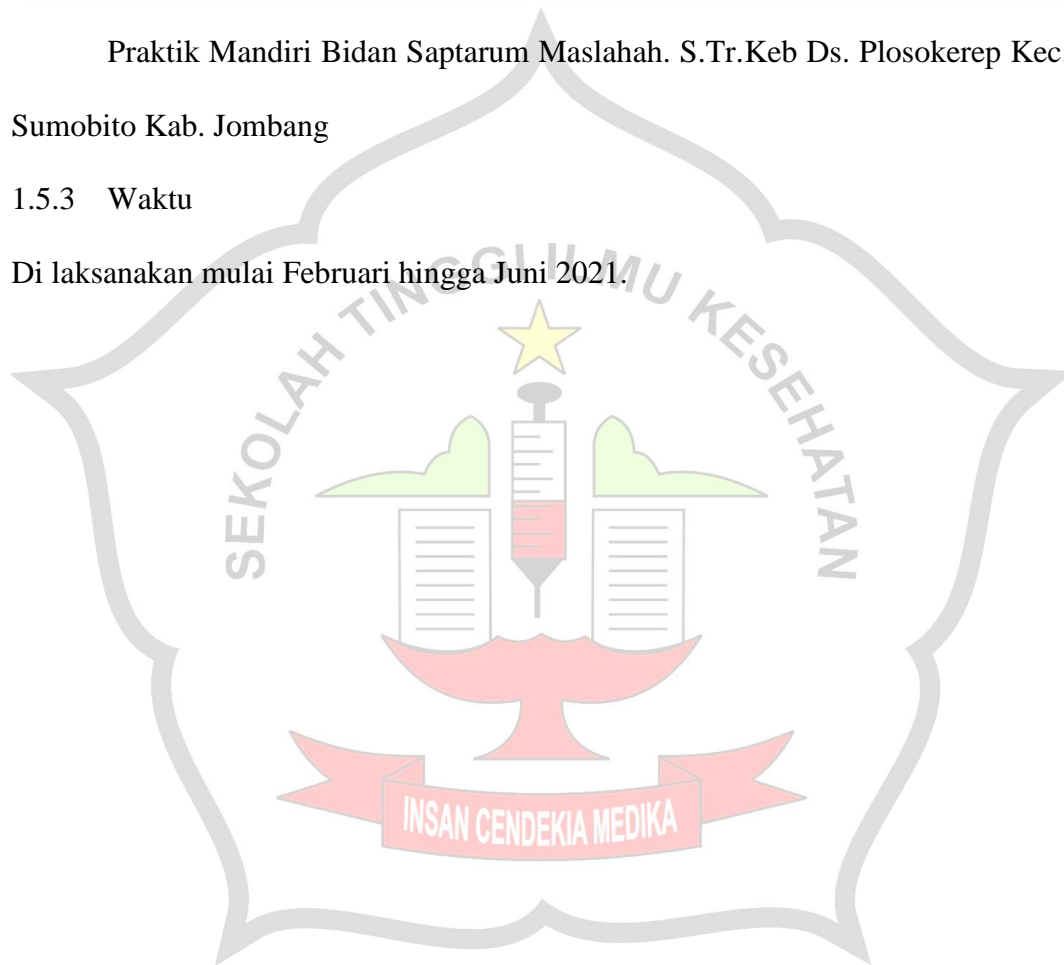
Ny “M” di Praktik Mandiri Bidan Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang dimulai masa hamil, bersalin, puerperium, neonatal serta keluarga berencana di lakukan dengan standar Askeb.

### 1.5.2 Lokasi

Praktik Mandiri Bidan Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang

### 1.5.3 Waktu

Di laksanakan mulai Februari hingga Juni 2021.



## **BAB 2**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

##### 2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses dari spermatozoa tembus keovum hingga terjadi pembuahan hingga terjadi persalinan, masa kehamilan normal ialah 280 hari (40 minggu/9 bulan), di hitung dari HPHT (Virgama, 2020).

##### 2.1.2 Perubahan Fisiologi serta Anatomi ditrimester tiga

###### 1. Uterus

Diawal masa hamil menebalnya uterus di stimulasi dari hormone estrogen serta sedikit progesterone. Namun, disaat usia melebihi 12 minggu menambahnya diameter uterus di dominasi dari tekanan proses pembuahan. Diawal masa hamil tubafalopi, ovarium, serta ligamentum rotundum ada di bawah apeks fundus, sedangkan diakhir masa hamil ada diatas tengah-tengah uterus. Tidak hanya itu karena letak ari-ari dapat berpengaruh terhadap menebalnya sel-sel diotot uterus disaat uterus memutari implantasi ari-ari dapat cepat tambah membesar di bandingkan sisi yang lain. Hingga mengakibatkan uterus tidak datar. Hal tersebut dinamakan tanda piscaseck (Rini, 2020).

###### 2. Serviks

Dimasa hamil servik mengalami transformasi jadi melunak. Akibat dari melunaknya ialah pembuluh darah pada servik mengalami penambahan dan karena adanya pembengkakan pada servik serta hiperplasia servik.

Diakhir masa hamil servik melunak serta portio memendek serta bisa di masuki 1 jemari (Rini, 2020).

### 3. Ovarium

Dimasa hamil proses dari ovulasi berhenti serta matangnya folikel baru tertunda, cuma 1 corpusluteum yang bisa di temukan diovarium. Folikel tersebut berperan maksimum sekitar 6 sampai 7 minggu diawal hami sesudah itu berfungsi menghasilkan progesterone dengan ukuran sedikit (Rini, 2020).

### 4. Vagina serta Vulva

Didinding vagina terjadi banyaknya transformasi karena perencanaan vagina yang meregang diwaktu bersalin dalam peningkatan menebalnya mukosa, pengendoran jaringan ikat serta hypertrofi sel otot polos. Mengalami peningkatannya kapasitas sekresi divagina, dimana sekresi memiliki warna putih, tebal sertad PH diantara 3,5 sampai 6 adalah efek meningkatnya penghasil asam laktat glikogen dihasilkannya dari epitel vagina untuk produksi oleh lactobacilus acidopilus (Rini, 2020).

### 5. Mammae

Diawal masa hamil pada ibu merasa payudara melunak. Masuk dibulan ke 2 mammae dapat tambah membesar serta vena di bawah kulit dapat dilihat dengan jelas. Areola mammae membesar dan berwarna gelap. Sesudah satu bulan terdapat cairan berwarna kekuningan disebut colostrum. Colostrum tersebut asalnya dari klenjar asinus yang melakukan sekresi. Meski bisa di keluarkan, ASI tidak bisa diprosuksi dikarenakan hormone prolaktin tertekan prolaktine inhibiting hormon. Sesudah bersalin progesterone serta estrogene mengalami penurunan hingga berpengaruh pada inhibisi progesteron terhadap

$\alpha$ - laktalbumin menghilang. Meningkatnya prolaktine menjadikan sintesis lactose terangsang yang nantinya dapat meningkatkannya penghasil ASI (Rini, 2020).

## 6. System Kardiovaskuler

Aliran darah disaat hamil di pengaruhi dengan aliran keplacenta uterus yang semakin besar menggunakan pembuluh darah yang besar juga, mammae serta lainnya yang berperan lebih pada masa hamil. Tensi menrun saat 24 minggu awal hamil dikarenakan menurunnya perifer vaskuler resistensi diakibatkan meregangnya otot halus dari progesterone. Dimasa hamil normal curah jantung menglami peningkatan berkisar 30-50% hingga pada level maksimum disaat TM 1 ataupun 2. Di UK 16 minggu terlihat terjadinya pengenceran darah. Sesudah 24 minggu tensi akan meningkat lagi saat tensi sebelum cukup bulan. Pengenceran darah bertambah berkisar 25% puncaknya di UK 32 minggu, sementara hematokrit pada level paing rendah diusia 30-32 minggu (Rini, 2020).

### 2.1.3 Perubahan Psikis Ditrimester Ketiga

Adapun yang berubah pada psikis ditrimester ketiga berdasarkan Virgama (2020) seperti dibawah:

1. Kala menunggu serta kewaspadan. Klien merasakan ketidaksabaran menanti anaknya lahir.
2. Perut mulai membesar.
3. Klien menjadi pelindung bayinya
4. Rasa tidak nyaman.
5. Merasakan tubuh ibu berubah, tidak cantik lagi.

6. Klien mulai merasakan kesedihan dikarenakan sebentar lagi terpisah dengan bayinya.
7. Sekresi air ludah yang berlebihan.

#### 2.1.4 Ketidaknyamanan pada kehamilan TM 3

Trandormasi yang terjadi dikehamilan TM 3 berdasarkan Rini (2020) yaitu seperti dibawah:

1. Nyeri tulang belakang: dengan menambahnya UK, bertambah besarnya kandungan serta naiknya BB bisa mengakibatkan sakit tulang belakang dimasa kehamilan. Hal tersebut dikarenakan punggung menjadi titik tumpu penopang klien serta janinnya.
2. Bertambahnya BB: berjalan bulan ke 5, diantara 16 sampai 20 minggu, rahim telah keluar kepanggul. Hingga, kandungan jadi membesar.
3. Stretch mark: kurang lebih 90% kehamilan alami stretch mark. Tanda tersebut sejenis jaringan Iuka terbentuknya disaat kelenturan kulit normal tidak mencukupi dalam akomodasikan peregangan saat di perlukan dimasa kehamilan.
4. Sering sendawa serta kentut : biasanya kerap di alami oleh ibu hamil. Hal tersebut lumrah dialami ibu dikarenakan perut mengalami begah. Terkadang abdomen memproduksi lebih banyakan asam disaat masa kehamilan. Bayi dalam perut bertambah besar yang mengakibatkan adanya penekanan diperut, dapat mempengaruhi asam lambung keatas sehingga mengakibatkan begah. Dari sebab itu, ibu sering sendawa dan kentut.
5. Seringnya BAK: dikarenakan kandungan semakin besar, perkeihan menjadi terkena tekanan, serta bila bayi berada dibawah. Dimasa akhir masa hamil,

sangat wajar bila ibu ngompol sedikit disaat bersin, batuk ataupun ketawa. Sering kencing dapat hilang disaat selesai persalinan.

6. Nyeri pinggang: nyeri yang dialami dimasa kehamilan diarea pinggang, dirasakannya saat TM III. Terjadinya dikarenakan terdapat tekanan, sehingga pergerakan janin mengakibatkan perut klien menegang serta mengencang.
7. Back pain: masalah tersebut sering di rasakan klien dikehamilan TM 3, biasanya bulan ke 8, dimana kepala janin telah masuk PAP. Nyeri biasa dialami saat BB klien naik, hingga tertariknya tulang punggung jadi kedepan serta mengubahnya titik gravitasi klien.
8. Sakit diulu hati: merasa panas didada/ bawah (tidak berhubungan pada jantung), biasa dialami dalam kehamilan ditrimester 3. Hal tersebut dikarenakan asam lambung naik kekerongkongan.
9. Insomnia: dimasa kehamilan, masalah tersebut umum dialami ditrimester 1 serta 3. Ditrimester 1, klien kerap marah-marah karena terbangun dimalam hari dikarenakan ingin kencing. Istirahatnya menjadi terganggu. Ditrimester 3, masalah ini semakin sering. Tidak hanya diakibatkan sering kencing, namun perasaan ketidaknyamanan karena abdomen yang semakin besar.
10. Varisess: Varisess / ketidaknormalan divena sering dialami perempuan. Namun tidak sedikit wanita yang tidak mempedulikan.varisess. Faktanya, dikehamilan, varisess dapat menjadikan masalah yang serius.
11. Pembengkakan kaki: kaki merupakan penopang badan. Kurang lebih 75% kehamilan alami oedema dikaki, biasanya terjadi ditrimester akhir, cara terhindar dari oedema yaitu mengurangi berdiri yang lama.

## 2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung

### 2.2.1 Definisi *Back Pain*

*Back pain* merupakan gangguan yang biasa dialami saat kehamilan, serta kemungkinan ibu mempunyai riwayat nyeri tulang belakang sebelum kehamilan. *Back pain* kemungkinan di rasakan karena pertamanya hamil hingga di gambarkan menjadi gangguan minor dimasa hamil. Dinyeri tulang belakang bagian bawah gejalanya diantara 4 sampai 7 bulan UK nyeri umumnya dirasakan di punggung bawah, kadang merambat ke pantat serta paha, juga kadang turun ke kaki (Novitasari, 2019).

### 2.2.2 Etiologi *Back Pain*

Berikut merupakan sebab dari *Back Pain* Novitasari, (2019):

1. Kenaikan BB: Beratnya bayi dalam kandungan menjadikan pembuluh darah, syaraf di anggul serta tulang belakang tertekan.
2. Transformasi bentuk tubuh: saat hamil menjadikan titik penyangga berada didepan, hal tersebut mengakibatkan bentuk badan mengalami perubahan.
3. Perubahan Hormone: disaat hamil, badan menghasilkan hormone relaxin dan menjadikan ligament didaerah panggul serta persendian jadi melonggar.
4. Terpisahnya otot: dikarenakan kandungan semakin besar, 2 otot paralel berjalan pada tulang rusuk ketulang kemaluan, lalu terpisah. Terpisahnya bisa menjadikan *back pain* memburuk.
5. Stress: keadaan psikis bisa mengakibatkan tegangnya otot dipunggung. Hal tersebut yang di rasakan sebagai *back pain*.



### 2.2.3 Akibat dari *Back Pain*

Akibatnya klien merasa tidak nyaman dalam melakukan aktivitas hingga terganggunya psikologis klien dan mengakibatkan gawat janin, kondisi bayi tidak mendapat cukup O<sub>2</sub>, hingga menjadi kesulitan bernafas. Keadaan tersebut tidak dapat di sepelekan dikarenakan dapat membahayakan kesehatan serta nyawa bayi dikandung (Novitasari, 2019).

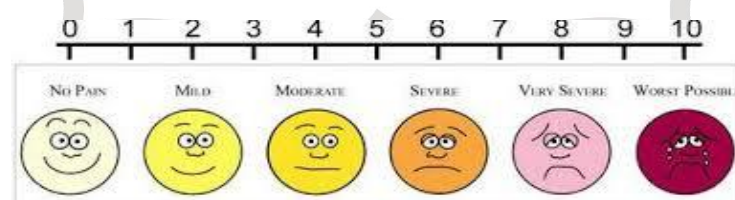
### 2.2.4 Klasifikasi Nyeri

Nyeri bisa di klasifikasikan berdasar pada waktunya di bedakan jadi nyeri akut serta nyeri kronik Mayasari, (2020):

1. Nyeri Akut tajam, dalam serta langsung ataupun tidak terduga. Pasien tidak bisa tidur nyaman serta tiap bergerak dibagian tulang belakang tambah merasakan nyerinya, hal tersebut dialami sekitar 8 minggu.
2. Nyeri kronis berkelanjutan serta tidak berkurang meski pikiran dapat dialihkan. Nyeri umumnya terjadi beberapa hari namun terkadang butuh durasi kurang lebih 1 ataupun beberapa minggu. Terkadang nyeri terulang namun dalam kekambuhannya di timbulkan pada kegiatan simpel.

### 2.2.5 Skala nyeri

1. Skala nyeri “wajah”



Gambar 2.1 Skala Nyeri “wajah”

- a. Satu = Tidak merasa nyeri sedikitpun
- b. Dua = Nyeri sedikit
- c. Tiga = Sedikit lebih nyeri

- d. Empat = Jauh lebih nyeri
- e. Lima = Jauh lebih nyeri sangat
- f. Enam = Sangat nyeri luar biasa sehingga pasien menangis (Novitasari, 2019).

## 2. Skala intensitas nyeri numerik



Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Nomerik

Ket :

- a. 0 : tidak nyeri
- b. 1 sampai 3: nyeri ringan : dengan cara objektif pasien bisa melakukan komunikasi dengan baik
- c. 4 sampai 6: nyeri sedang : dengan cara objektif pasien menyeringai, bisa menunjukkan tempat nyeri, bisa mendeskripsikannya, bisa ikuti intruksi dengan baik.
- d. 7 sampai 9 : nyeri berat : dengan cara objektif pasien kadang tidak bisa ikuti intruksi naum dapat merespon tindakan, bisa menunjukkan tempat nyeri, tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa di atasi menggunakan napas panjang.
- e. 10 : nyeri sangat berat : klien tidak dapat diajak berbicara.

### 2.2.6 Penatalaksanaan back pain

- 1. Bentuk tubuh yang baik.
- 2. Menghindari sering membungkuk, angkat benda berat, serta jalan terus menerus.
- 3. Menggunakan sandal tidak berhak tinggi.

4. Bila skala tambah, pergunakan penyangga perut external.
5. Mengompres air hangat dipunggung.
6. Massage atau mengusap punggung.
7. Beristirahat yang cukup
8. Tempat tidur penyangga
9. Memposisikan tubuh memakai bantalan penyangga dalam mengencangkan punggung (Novitasari, 2019)

### 2.3 SOAP pada Ibu hamil

#### 2.3.1 Data SOAP kepada klien

1. Data Subjektif (DS) : Data didapatkan dari klien. DS adalah data utama ataupun masalah klien yang di butuhkan dalam penilaian kondisi klien sama pada keadaannya.
2. Data Objektif (DO) : Data yang di observasikan kepada klien. DS adalah data observasi melewati pemeriksaan seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta info pengkajian teknologi contohnya hasil dari pemeriksaan lab, USG, serta yang lain.
  - a. Pemeriksaan Umum
    - 1) K/U : Baik, atau tidak
    - 2) Kesadaran : *composmentis*, *samnolen*, *apatis*, *delerium*, *sopor*,  
koma, semi koma
    - 3) TTV :
      - a) TD : 110/70 sampai 130/90mmhg tensi bisa diperoleh klien dengan cara gen, dan dikarenakan tingkatan kegiatan ataupun

kondisi psikis serta di gunakan sebagai pengukur tensi supaya tidak melebihi 140/90mmHg.

- b) N : 80-120 x/mnt
  - c) Pernafasan : 16-24x/mnt
  - d) S : 36,5 sampai 37,5 °C
- 4) TB : 145 cm ataupun kurang
- 5) BB : diakhir masa hamil bertambahnya BB sebanyak 10 sampai 12 kilogram. Peningkatan BB masa kehamilan sama pada hasil IMT yakni diantara 7 sampai 11,5 kilogram.
- 6) IMT merupakan cara dalam mencari tahu idealnya BB. Indeks masa tubuh prahamil di gunakan dalam monitor bertambahnya berat badan saat hamil dikarenakan klien yang kurang dari IMT memerlukan penambahan berat badan dimasa hamil secara normalnya. Untuk mengetahui nilai indeks masa tubuh, bisa di hitung menggunakan rumusan dibawah : berdasarkan rumus metrik :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (m}^2\text{)}}$$

Nilai batas ambang IMT ditiap negara berbeda-beda. Adapun batas ambang IMT yang ditetapkan oleh Depkes RI:

Tabel 2.1 Kalsifikasi IMT

Klasifikasi	IMT (Kg atau m2)
Kurus	Indeks masa tubuh < 18,5
Normal	Indeks masa tubuh $\geq 18,5 - \leq 24,9$
BB Lebih	Indeks masa tubuh $\geq 25,0 - \leq 27,0$
Obesitas	Indeks masa tubuh > 27,0

(Syahrana, 2018)

Tabel 2.2 peningkatan berat badan saat kehamilan menurut indeks masa tubuh

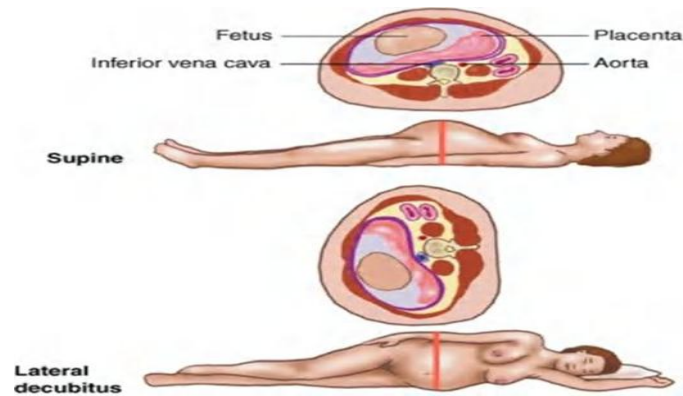
Indeks masa tubuh sebelum kehamilan	Peningkatan berat badan yang di anjurkan saat kehamilan (kg)
Rendah (Indeks masa tubuh <19,8)	12,5 sampai 18
Normal (Indeks masa tubuh 19,8-26)	11,5 sampai 16
Tinggi (Indeks masa tubuh 26-29)	7 sampai 11,5
Obesitas (Indeks masa tubuh >29)	<7

(Ariyani, 2020)

- 7) Tekanan arteri rerata merupakan rata-rata nilai dari tekanan arterial di nilai dari pengukuran diastole dan sistol, kemudian ditentukan nilai rata-rata arterin. MAP dikatakan positif jika  $> 80$  mmHg, dan negatif jika hasilnya  $<90$  mmHg. Pada wanita hamil resiko rendah, rata-rata tekanan darah arteri pada trimester kedua lebih baik menjadi prediktor preeklamsia disbanding tekanan darah sistolik atau tekanan darah diastolik (Syahriana, 2018).

$$\text{MAP (mmHg)} = \frac{\text{systole} + \text{dua dyastole}}{\text{tiga}}$$

- 8) ROT merupakan pengukuran tensi didua tempat beda, yakni tidur miring kekiri serta telentang. Roll over test di katakan positif bila terdapat kenaikan darah diatole tekanan diantara tidur miring serta telentang  $\geq 15$  mmHg serta negatif jika diastolik  $< 15$ mmHg (Syahriana, 2018). Perubahan posisi miring menjadi posisi terlentang di UK 28-32 minggu memicu terjadinya respon hipertensif yang menjadi prediktor terjadinya hipertensi. Pasien dengan tes positif pada ROT menunjukkan kepekaan yang tidak normal terhadap pemberian angiotensin II (Syahriana, 2018).



Gambar 2.3 Posisi Ibu Hamil terlentang dan miring kiri terhadap Vena Cava Inferior

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Muka : pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Sklera putih, conjungtiva pucat
- 3) Mulut : Mukosa lembab, caries
- 4) Leher : Normal tidak terdapat oedema pada kelenjar tiroid
- 5) Mammae : observasi mammae ditrimester 3, seperti areola mammae : tidak kotor serta membesar, colostrum : ada atau tidak.
- 6) Perut : terdapat luka cesar/tidak, pergerakan janin, tinggi fundus uteri Mc. Donald (cm), menetapkan TFU serta apa yang ada difundus
- 7) Denyut jantung janin : Dibagian pinggir perut, atas atau bawah umbilicalis. Menghitungnya satu menit. Denyut jantung janin normalnya diantara 120 sampai 140x/menit
- 8) Ektremitas observasi ditrimester 3 seperti, atas : simeteris, tidak *odema*. Bawah : simeteris, tidak edema, tidak varisses. Refleks patela normal : tungkai bawah sedikit pergerakan saat tendon di ketuk.

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hasil USG : menetapkan implantasi ari-ari
- 2) Pemeriksaan Laboratorium : Hb = 10 sampai 11 gr %, golda.
- 3) Urin : menetapkan komplikasi DM ataupun preeklamsi bila ditemukan protein urine

3. Analisa Data (A) : Simpulan menetapkan keputusan klinis

Diagnosis kebidanan : “G....P....A....usia kehamilan....Minggu dengan hamil normal ”.

4. Penatalaksanaan (P)

Keputusan yang di ambil/evaluasi untuk menyelesaikan kasus yang dialami pasien :

- a. Memberi penjelasan kepada klien mengenai keadaannya sekarang.
- b. Edukasi mengatasinya back pain, menghindari mengangkat benda berat, menggunakan bantal disaat istirahat sebagai penyangga tulang belakang
- c. Edukasi senam kehamilan dikarenakan senam dapat kurangi rasa tidak nyaman serta pencegahan masalah saat hamil.
- d. Melaksanakan massage diare pinggang serta tulang belakang dalam kurangi rasa tidak nyaman
- e. Mengedukasi mengenai tidur tercukupi

(Hasanah, 2019)

## 2.4 Konsep Dasar Persalinan

### 2.4.1 Definisi bersalin

Merupakan proses dari terbuka serta penipisan servik. Massa hamil di mulai pada pembuahan, serta janinnya menurun kedalam vagina. Persalinan merupakan proses dimana bayi serta amnion di dorong lahir. Partus serta melahirkan normal merupakan keluarnya bayi di kehamilan aterm (37 sampai 42 minggu), keluar spontan presentase belakang kepala berjalan sekitar 18 jam, tidak dengan komplikasi kepada klien ataupun janinnya (Sari, 2019).

### 2.4.2 Macam-macam Persalinan

Berdasarkan Sari (2018), macam-macam partus di bagi jadi :

1. Spontan: Apabila partus semuanya menggunakan tenaga klien.
2. Buatan: Apabila partus dibantu bidan, contohnya tindakan forcep ataupun di lakukan cesar.
3. Anjuran: Apabila tenaga yang di perlukan dalam bersalin di timbulkan dari luar, misalnya dirangsang.

Berikut sebutan berhubungan pada UK serta BB bayi yang di lahirkan ialah:

- a. Abortus: berhentinya serta di keluarkanya hasil pembuahan sebelum dapat hidup di luar Rahim: UK sebelum 28 minggu : BB tidak melebihi 1000 gram.
- b. Prematur: melahirkan sebelum UK 28-36 minggu: BB tidak melebihi 2499 gram.
- c. Kelahiran cukup bulan: bersalin diantara UK 37-42 minggu: BB bayi di atas 2500 gram.



- d. Kelahiran serotinus: bersalin melewati UK 42 minggu. Dijanin ada tanda post maturitas.
- e. Kelahiran pressipitatus : partus yang berjalan tidak melebihi 3 jam.

#### 2.4.2 Tanda-tanda Partus

1. Terjadi kontraksi uterus partus: kontraksi uterus memiliki tanda sakit pinggang merambat kedepan, bersifat rutin, interval semakin memendek, serta kekuatan semakin membesar, semakin banyak aktivitas semakin tambah. Factor terdapatnya kontraksi uterus ialah ada 2 hormone menonjol dikehamilan : Estrogene menaikkan sensitifitas otot kandungan, mempermudah menerima perangsangan dari luaran misalnya oksitosin, prostaglandine serta perangsangan mekanis dan progesterone turunkan sensitifitas otot dirahim, mempersulit dalam menerima perangsangan dari luar contohnya oksitosine, prostaglandine serta perangsang mekanis. Ketidakseimbangan estrogene serta progesterone mengakibatkan oksitosin yang di keluarkan hipofisisposterior bisa timbulkan his berbentuk braxton hicks. His Braxton hicks dapat jadi tenaga yang menonjol disaat di mulainya partus.
2. Adanya lender berdarah: Bukan menakibatkan lender berwarna merah yang ada dikanal serviks terlepas. Terjadinya pendarahan dikarenakan kapiler dipembuluh darah terpecah.
3. Adanya cairan : dibeberapa masalah biasanya mengalami terpecahnya amnion dan menjadikan adanya cairan. Amnion terpecah setengahnya disaat mendekati bukaan 10 cm. Amnion pecah di harapkan proses bersalin segera dengan durasi 24 jam

### 2.4.3 Tahap Bersalin

Dijam mendekati kelahiran di tandai terdapatnya his mengakibatkan menipisnya, dilatasi servikalis, serta terdorongnya bayi lahir. Proses bersalin dibagi empat kala (Charine, 2018).

1. Kala 1: Dimulainya awitan his rutin serta berjalan sampai dilatasi servik 10 cm. Kala 1 di bagi jadi 2 fase, yakni:
  - a. Fase Laten : Dimulainya his rutin sampai dilatasi servik cepat akan terjadi. Umumnya fase laten berjalan beberapa waktu, namun waktunya bermacam-macam.
  - b. Fase Aktif : Dimulainya dilatasi servik cepat seta berjalan sampai dilatasi servik 10 cm. Umumnya di mulai disaat dilatasi berkisar 2-4 centimeter.
2. Kala 2: Dimulainya dilatasi servik 10 centimeter serta berjalan sampai janin keluar. Pada kala tersebut, presentase bayi menurun melewati panggul. Kala 2 bisa di sertai meningkatnya lender darah, tertekannya rektum, mual muntah, serta ingin meneran.
3. Kala 3: adalah tahap sesudah persalinan, yakni disaat lahirnya ari-ari.
4. Kala 4: tahapan sesudah lahirnya ari-ari disaat his efektif untuk pencegahan pendarahan berlebih. Pada kala ini adalah proses menyesuaikan disaat badan klien kembali normal.

### 2.4.4 Tanda dan bahaya dalam bersalin

1. Pendarahan melalui vagina
2. Klien merasa tegang
3. Cairan amnion tidak jernih dan terdapat bau

4. Tali pusat/tangan janin lahir
5. Klien tidak memiliki kekuatan meneran
6. Klien merasa kegelisahan dan sakit kuat

#### 2.4.5 60 Langkah Asuhan Bersalin Normal

Tabel 2.3 60 Langkah Asuhan Bersalin Normal

<b>KEGIATAN</b>
<b>I. MENGAMATI TANDA SERTA GEJALA KALA II</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat tanda serta gejala kala II.               <ul style="list-style-type: none"> <li>¾ klien ingin mengejan.</li> <li>¾ klien merasakan tertekan direktum yang makin sering.</li> <li>¾ kemaluan membesar.</li> <li>¾ vagina serta sfingter anal terbuka.</li> </ul> </li> </ol>
<b>II. MEMPERSIAPKAN PERTOLONGAN BERSALIN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan peralatan, bahan serta obat esensial telah disiapkan. Patahkan amp oksitosin 10 unit serta meletakkan tabung spuit 1x pemakain didalam partusset.</li> <li>3. Menggunakan baju APD.</li> <li>4. Lepas seluruh aksesoris dibawah persikuan, cuci tangan menggunakan sabun serta air mengalir serta keringkan tangan menggunakan kain sekali penggunaan</li> <li>5. Menggunakan handscon desinfektan tingkat tinggi sebagai observasi didalam.</li> <li>6. Menghisap oksitosin kedalam spuit (menggunakan handscon DTT) serta meletakkan lagi dipartusset dan tidak berkontaminasi dengan spuit).</li> </ol>
<b>III. PASTIKAN PEMBUKAAN 10 CM DENGAN JANIN BAIK</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Bersihkan vagina, menyeka pelan-pelan kearah depan kebelakang memakai kapas yang telah di basahi DTT. Buang kapas yang berkontaminasi pada plastik yang disediakan. Ganti handscon bila berkontaminasi (meletakkan ke 2 handscon dengan tepat didalam cairan steril, langkah # 9).</li> <li>8. Memakai tehnik aseptik, lakukan pengkajian dalam bertujuan melihatbukaan servik telah 10 cm. • Jika amnion tidak kunjung terpecahkan, sementara bukaan 10 cm, lakukanlah amniotomi.</li> <li>9. Dekontaminasikan handscon, caranya celupkan tangan kotor kedalam cairan klorin 0,5% lalu lepas handscon pada kondisi dibalik dan direndam didalam cairan klorin 0,5% lamanya 10 menit. cuci ke 2 tangan.</li> <li>10. Periksa DJJ sesudah his selesai untuk pastikan denyut jantung janin dibatas normal ( 100 – 180 x/mnt ).               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan tindakan bila denyut jantung janin abnormal.</li> <li>b. Dokumentasikan hasil pengkajian dalam, denyut jantung janin serta seluruh hasil pengkajian dan tindakan yang lain dipartograf.</li> </ol> </li> </ol>
<b>IV. MEMPERSIAPKAN KLIEN DAN KELUARGANYA DALAM MEMBANTU PROSES MEMIMPIN MENGEJAN.</b>

<p>11. Memberitahukan klien bukaan 10 cm serta kondisi bayi normal. Bantu klien ada diposisi ternyamannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tunggu sampai klien ingin mengejan. Lanjutkan memantau kesehatan serta kenyamanan klien dan janinnya</li> <li>Memberi penjelasan pada suami atau pendamping untuk mensupport semangat klien disaat klien mengejan.</li> </ol>
<p>12. Minta pertolongan suami mempersiapkan kenyamanan klien dalam mengejan. (disaat terdapat kontraksi uterus, membantu klien diposisi setengah terduduk serta memastikan klien merasakan kenyamanan).</p>
<p>13. Memimpin mengejan disaat klien memiliki keinginan kuat mengejan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bimbing klien mengejan disaat ibu berkeinginan mengejan</li> <li>Dukung serta beri support klien dalam mengejan.</li> <li>Bantu klien memposisikan dirinya ternyaman (tidak minta klien telentang).</li> <li>Anjurkan klien istirahat diantara his.</li> <li>Anjurkan suami mensupport klien.</li> <li>Anjurkan nutrisi cairan peroral.</li> <li>Nilai denyut jantung janin tiap lima menit.</li> <li>Bila janin belum kunjung keluar dapat terjadi sekitar 120 menit mengejan pada klien primipara ataupun 1 jam pada klien multipara, rujuk segera.</li> </ol>
<p><b>V. MENYIAPKAN PERTOLONGAN MELAHIRKAN.</b></p>
<p>14. Bila kepala janin sudah membuat vagina terbuka 5 sampai 6 cm, meletakkan kain diatas abdomen klien untuk mengkeringkan janin.</p>
<p>15. Meletakkan kain kering di lipat menjadi sepertiga, dibawah pantat klien.</p>
<p>16. Buka partusset.</p>
<p>17. Menggunakan handscon disinfektan tingkat tinggi dikedua tangan.</p>
<p><b>VI. MENOLONG PERSALINAN</b></p>
<p>Lahir Kelapa</p>
<p>18. Disaat kepala janin membuat vagina terbuka 5 sampai 6 cm, melindungi perineum menggunakan 1 tangan di lapis handuk, letakan tangan satunya dikelapa janin serta melakukan tekanan pelan serta tidak memperhambat kepala janin, biarkan kepala lahir pelan-pelan. Anjurkan klien mengejan pelan-pelan ataupun bernapas cepat disaat kepala keluar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bila terdapat mekonium dicairkan amnion, segeralah menghisap mulud serta hidung sesudah kepala keluar memakai pengisap DeLee DTT.</li> </ol>
<p>19. Pelan-pelan wajah diseka, mulud serta hidung janin menggunakan handuk.</p>
<p>20. Periksa tali pusar terlilit atau tidak serta ambil langkah bila ada masalah, lalu melanjutkan persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bila tali pusar terlilit dileher tidak erat, lepas melalui sisi teratas kepala janin.</li> <li>Bila tali pusar terlilit leher sangat erat, klem didua lokasi lalu dipotong.</li> </ol>
<p>21. Menunggu sampai kepala janin lakukan memutar paksi luar dengan cara spontan.</p>
<p>Lahir Bahu</p>
<p>22. Sesudah kepala lakukan memutar paksi luar, letakkan tangan dimasing-masing bagian wajah janin. Anjurkan klien mengejan disaat his selanjutnya. Pelan-pelan menarik kearah kebawah serta kearah keluar sampai bahu depan ada dibawah arkus pubis lalu pelan-pelan tarik kearah atas serta kearah keluar bertujuan mengeluarkan bahu belakang.</p>
<p>Lahir Tubuh serta Tungkai</p>
<p>23. Sesudah bahu di lahirkan, meluruskan tangan dari kepala janin yang ada dibagian bawah kearah perineum tangan, biarkan bahu serta pergelangan keluar ketangan itu. Kendalikan lahiran siku serta tangan disaat melalui perineum, menggunakan pergelangan bawah sebagai sangga badan janin disaat lahiran. Gunakan tangan atas sebagai pengendalian siku serta tangan janin disaat dua-duanya keluar.</p>

24. Sesudah badan dari pergelangan keluar, luruskan tangan diatas dari arah tulang belakang kearah kaki janin sebagai penyangga disaat panggung dari kaki keluar. Pegang ke 2 mata kaki janin pelan-pelan dan bantu lahiran kakinya.
<b>VII. PENANGANAN BBL</b>
25. Nilai janin cepat, lalu letakkan janin diatas abdomen klien diposisi kepala janin tidak lebih tinggi pada tubuh klien (apabila tali pusar tidak panjang, letakkan janin ditempat aman).
26. Langsung keringkan janin, bungkus kepala serta tubuh janin terkecuali pusar.
27. Jepit tali pusar dengan cara mengklek sekitar 3cm pada pusar janin. Lakukan berurutan ditali pusar dari mengklek kearah klien serta mengklek ke dua 2cm pada klem awal (ke arah klien).
28. Pegang tali pusar menggunakan 1 tangan, lindungi janin saat menggantung tali pusar diantara 2 bagian diatas.
29. Ganti kain serta beri kehangatan janin menggunakan kain, tutupi kepala, biarkan tali pusar tidak tertutupi.
30. Memberikan janin pada ibu serta anjurkan klien memberi kehangatan anaknya serta memberikan air susu bila klien bersedia.
<b>VIII. PENANGANAN BBL</b>
Oksitosin
31. Meletakkan handuk. Lakukan perabaan pada perut bertujuan mengetahui terdapatnya janin kembar
32. Beritahu pada klien bila di suntik.
33. Pada durasi dua menit sesudah persalinan, memberi injeksi oksitosin 10 intramuskular disepertiga paha bagian kanan atas, sebelumnya diaspirasi dulu.
Peregangan tali pusar teratasi
34. Pindahkan klem ditali pusar
35. Letakkan 1 tangan di atas handuk diperut klien, gunakan tangan lakukan perabaan his serta membuat his stabil. Pegang tali pusar serta mengklek menggunakan tangan satunya.
36. Tunggu his lalu lakukan peregangan kearah bawah dari tali pusar pelan-pelan. Melakukan dengan berbalik arah dibagian bawah caranya menekan uterus kearah atas serta belakang pelan-pelan supaya bantu pencegahan terjadi inversiuteri. Bila ari-ari tidak keluar sesudah 30 sampai 40 dtk, hentikan tegangan tali pusar serta tunggu sampai his berikutnya
Mengeluarkan plasenta.
37. Sesudah ari-ari lepas, minta klien mengejan dan tarik tali pusar kearah bawah lalu kearah atas, ikuti korve dan melanjutkan tindakan berlawanan arah diuterus. Bila tali pusar tambah memanjang, memindahkannya sampai jarak berkisar 5 sampai 10 cm pada vagina. a. Bila ari-ari tidak terlepas sesudah lakukan tegangan tali pusar lamanya 15 menit : 1. Ulangi memberi oksitosin. 2. Nilai perkemihan serta memasang kateter memakai tehnik aseptik bila diperlukan. 3. Minta suami mempersiapkan untuk dirujuk. 4. Ulangi tegangan tali pusar lamanya 15menit selanjutnya. 5. Rujuk klien bila ari-ari tidak keluar diwaktu setengah jam dari persalinan.
38. Bila ari-ari tampak diintroitus, lanjutkan lahiran ari-ari memakai 2 tangan. Pegang ari-ari menggunakan 2 tangan pelan-pelan putar ari-ari sampai amnion pecah. Pelan-pelan keluarkan cairan amnion. a. Bila selaput amnion sobek, gunakan handscon DTT serta kaji vulva serta servik klien. Gunakan jemari ataupun forseps DTT sebagai pelepasan sisa selaput.
Massage Uterus

39. Sesudah ari-ari serta amnion keluar, lakukan massase kembali, letakkan tangan difundus serta lakukan massase menggerakkan lingkaran pelan sampai ada his.
<b>VIII. NILAI PERDARAHAN</b>
40. Periksa ke 2 sisi ari-ari yang nempel pada klien ataupun janinnya serta amnion pastikan bila amnion tidak kurang. Letakkan ari-ari didalam kendi.
41. Evaluasi terdapatnya laserasi divagina serta prineum, langsung heating bila alami pendarahan aktif.
<b>IX. LAKUKAN PROSEDUR PASCA BERSALIN</b>
42. Nilai kembali his serta pastikan his normal.
43. Celupkan tangan kedalam cairan clorin 0,5 %, bilas tangan menggunakan DTT serta keringkan menggunakan handuk.
44. Mengklem tali pusar DTT ataupun mengikat tali DTT disekeliling tali pusar kira-kira 1cm dari pusar.
45. Ikat sekali lagi di bagian pusar berlawanan arah menggunakan simpul mati seperti awal.
46. Melepas klem serta meletakkan kedalam cairan clorin 0,5 %.
47. Selimuti janin serta tutupi kepala. Pastikan berganti kain.
48. Anjurkan klien mulai memberikan air susu ibu.
<b>MENGEVALUASI</b>
49. Lanjutkan memantau his serta pendarahan pada vagina : a. 2 sampai 3x lamanya 15menit awal postpartum. b. Tiap 15menit pada 1 jam awal postpartum. c. Tiap 20 sampai 30 mnt dijam ke dua postpartum.
50. Mengajarkan kepada klien dan suaminya cara lakukan masase serta periksa his.
51. Evaluasi perdarahan.
52. Periksa tensi, N, serta kondisi perkemihan disetiap 15menit lamanya 60 menit awal postpartum serta tiap setengah jam lamanya jam ke dua postpartum. a. Periksa suhu badan klien 1x tiap jam lamanya 120 menit awal postpartum.
<b>Bersihan serta keamanan</b>
53. Meletetakkan seluruh alat-alat didalam clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci serta bilas alat-alat sesudah disterilisasikan.
54. Buang bahan yang terkena kontaminasi kedalam kantong plastik.
55. Bersihkan klien memakai cairan DTT. Bersihkan amnion, serta sisa perdarahan. Bantu klien menggunakan baju.
56. Pastikan klien dalam keadaan ternyamannya. Bantu klien memberi air susu. Anjurkan suami memberi klien asupan tercukupi.
57. Membersihkan area yang di gunakan persalinan menggunakan clorin 0,5%
58. Celupkan handscon kedalam clorin 0,5%, membalikan sisi dalam keluar serta merendam dilarutan clorin 0,5% lamanya 10 menit.
59. Cuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir.
<b>Pendokumentasian</b>
60. Lengkapi partograph (halaman didepan serta dibelakang)

Sumber : (Rosita, Mila 2017)

## 2.5 Konsep Dasar Nifas

### 2.5.1 Definisi

Puerperium dimulainya sesudah plasenta lahir serta selesai saat rahim normal lagi, berjalan sekitar enam minggu (Sari, 2019).

Puerperium merupakan pemulihan, dimulai setelah bersalin hingga rahim normal lagi. Masa ini di mulai dari 60 menit sesudah kelahiran ari-ari hingga enam minggu setelahnya (Charine, 2018).

### 2.5.2 Tahap Puerperium

Berdasarkan Sari, (2019), Puerperium di bagi menjadi tiga tahapan :

1. Masa nifas dini: merupakan pemulihan klien di perbolehkan berdiri serta jalan-jalan.
2. Masa nifas inter medial: merupakan pemulihan menyeluruh anggota kewanitaan sekitar 6 sampai delapan minggu.
3. Remot masa nifas durasi yang di perlukan dalam pemulihan serta normal lagi dalam kondisi baik utamanya bila klien semasa kehamilan ataupun saat bersalin terjadi komplikasi

### 2.5.3 Prosesan produksi air susu ibu seperti dibawah :

1. Colostrum merupakan cairan berasal pada mammae ada sesudah proses persalinan serta memiliki warna kekuningan. Colostrum ada saat 4 sampai 7 hari awal, terjadinya kenaikan konsentrasi lemak serta laktosa sedangkan mineral serta protein mengaami penurunan (Sari, 2019)
2. Air susu ibu peralihan memiliki warna putih susunannya di sesuaikan butuhan anak, serta kekuatan pencernaan usus anak (Sari, 2019)

3. Air susu sempurna merupakan asi keluar secara keseluruhan disesuaikan pada usus anak, hingga bisa terima susunannya yang sempurna (Sari, 2019)

#### 2.5.4 Layanan askeb pada puerperium seperti dibawah:

1. Dimasa kala 4 sampai dini setelah persalinan, tenaga kesehatan wajib lakukan pengkajian hubungan dekat antara klien serta bayinya dibeberapa waktu, pastikan klien serta bayinya pada tempat ternyaman.
2. Observasi FU setiap 15 mnt dijam awal, 20 sampai 30 menit dijam ke dua post natal, bila his tidak lagi kuat.
3. Observasi tensi, perkemihan, N, pengeluaran darah setiap 15 mnt dijam awal serta setiap setengah jam dijam ke dua post natal.
4. Menganjurkan klien banyak konsumsi cairan sebagai pencegahan kekurangan cairan, membersihkan pereneum, serta menganjurkan menggunakan baju, memberi waktu klien untuk tidur, memberi tempat ternyaman, suport asi eksklusif, ajari klien serta suami
5. Askeb puerperium serta memberi asi bertujuan periksa FU serta keluarnya darah dengan cara cek sendiri, memberi edukasi mengenai nutrisi, merawat mammae, dan personal hygiene.
6. Memberi support disaat puerperium disesuaikan butuhan klien sebagai mengurangi tegangan fisiologis disaat puerperium
7. Tenaga kesehatan memiliki peran menjadi pendukung dihubungan klien serta bayinya.
8. Mensupport klien dalam memberi asi dan tingkatkan kenyamanan klien saat memberi asi.
9. Deteksi bahaya serta perlu tidaknya merujuk.



10. Memberi edukasi bagi klien serta keluarga tentang pencegahan pendarahan, kenali tanda dan bahaya, jaga nutrisi klien dan bayi, dan mempraktikkan kebersihan diri.
11. Melaksanakan manajemen askeb dalam pengumpulan data untuk menegakkan diagnosis serta intervensi askeb dan pelaksanaannya dalam mempercepatnya kepulihan, pencegahan komplikasi menggunakan pemenuhan kebutuhan klien serta bayinya selama puerperium.
12. Memberi askeb dimasa puerperium serta memberi asi dengan cara yang benar.

2.5.5 Berikut rangkuman askeb yang di berikan saat melaksanakan pemeriksaan dimasa puerperium

Tabel 2.4 Asuhan Selama Kunjungan Puerperium

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 sampai 8 jam postpartum	Pencegahan pada pendarahan puerperium dikarenakan atoniauteri.
		Deteksi sebab dari pendarahan dan merujuk apabila pendarahan berkelanjutan.
		Memberi edukasi kepada klien serta suaminya mengenai pencegahan pendarahan di sebabkan atoniauteri.
		Memberikan air susu ibu pertama.
		Ajarkan berhubungan erat diantara klien serta bayinya.
		Jaga anak selalu baik supaya tidak mengalami hipotermia.
		Sesudah tenaga kesehatan lakukan bantuan kelahiran, nakes wajib jaga klien serta bayinya dalam 120 menit awal postpartum ataupun hingga kondisi klien serta bayinya pada kondisi sehat.
2	enam hari postpartum	Pastikan involusi his berjalan lancar, TFU dibawah umbilicus, tidak terdapat pendarahan yang tidak normal.
		Nilai terdapatnya tanda dan gejala suhu badan panas, terinfeksi maupun pendarahan.
		Pastikan klien beristirahat dengan nyaman. Pastikan klien memperoleh asupan serta nutrisi yang tercukupi
		Pastikan klien memberi asi dengan benar dan tidak terdapat penghambat dalam memberi asi. Memberi edukasi mengenai merawat BBL.
3	dua minggu postpartum	Askeb dalam dua minggu postpartum sesuai pada askeb yang di berikan dikunjungan enam hari postpartum.

4	enam minggu postpartum	Mempertanyakan penghambat yang di alami klien dimasa puerperium. Memberi edukasi keluarga berencana.
---	------------------------	---

Sumber : Wahyuni, 2018

## 2.6 Konsep Dasar BBL

### 2.6.1 Definisi Bayi Baru Lahir

BBL normal merupakan UK 37 sampai 42 minggu serta BB 2500 sampai 4000 gr (Saputra, 2016). Neotatus merupakan disaat lahiran hingga usia 1satu bulan, sementara masa bayi ialah disaat usia 1-12 bulan (Charine, 2018)

### 2.6.2 Ciri-ciri BBL Normal

Ciri-ciri BBL normal menurut Charine, (2018) :

1. Kelahiran cukup bulan diantara 37 sampai 42 minggu
2. BB 2500 sampai 4000 gr
3. PB 48 sampai 52 centimeter
4. LD 30 sampai 38 centimeter
5. LK 33 sampai 35 centimeter
6. Lila 11 sampai 12 centimeter
7. RR 40 sampai 60 x/menit
8. Frekwensi denyut jantung 120-160 x/menit
9. Kulit berwarna merah muda serta licin dikarenakan banyaknya lemak
10. Rambut halus tidak tampak serta rambut dikepala umumnya sudah ada
11. Kuku lumayan panjang serta lemas.
12. Apgar skor > 7.

13. Genetalia dilaki-laki di tandai adanya testis ada diskrotum serta penis memiliki lubang, diperempuan di tandai terdapatnya vagina memiliki lubang juga terdapatnya vulva.
14. Eleminasi normal di tandai adanya meconium pada sehari awal warna coklat kehitaman.

2.6.3 Berikut komponen esensial pada askeb BBL dimasa puerperium ialah:

1. Memastikan anak selalu dalam kehangatan serta tidak diperbolehkan dimandikan sampai sehari postpartum. Melakukan hubungan diantara klien serta bayinya disaat memberi asi dan menutupi kepala anak menggunakan penutup kepala.
2. Menanyakan kepada klien serta keluarganya mengenai kesehatan klien: masalah mengenai anaknya, komplikasi pada klien yang memungkinkan memiliki dampak kepada bayinya (tuberculosis, suhu badan naik disaat bersalin, ketuban pecah dini > 18 jam, hepatitis B ataupun C, sipilis, HIV, AIDS, serta konsumsi obat).
3. Caranya, durasi, lokasi persalinan serta asuhan yang diberi kepada anak.
4. Warna amnion.
5. Riwayat anak BAK serta BAB.
6. Frekwensi anak diberi asi serta kemampuan mengisap.

2.6.4 Melakukan pengkajian menggunakan konsep seperti dibawah:

1. Pengkajian di lakukan pada kondisi anak yang tenang
2. Pengkajian tidak wajib urut, didahulukan nilai pernafasan serta tarikan didinding dada, denyut jantung dan abdomen.

Tabel 2.5 Pengkajian Fisik yang Dilakukan kepada BBL

Pengkajian fisik yang dilakukan	Kondisi normal
Melihat bentuk tubuh, tonus serta aktivitasnya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi sehat akan bergerak aktif</li> </ul>	Posisi tungkai dan lengan fleksi
Melihat kulit	Muka, mulut, serta selaput lender warna kemerahan.
Menghitung pernafasan serta melihat tarikan dinding dada saat anak tenang.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekwensi nafas normal 40 sampai 60 x permenit</li> <li>• Tidak terdapat tarikan dinding dada</li> </ul>
Menghitung denyut jantung caranya letakkan stetoskop didada kiri setara apekskordis	Frekwensi denyut jantung normalnya 20-160 menit
Mengukur temperatur pada lipatan menggunakan termometer	Suhu normalnya 36,5°C-37,5°C
Melihat serta meraba kepala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepala kadang bentuk</li> <li>• Ubun-ubun bentuknya besar ataupun tidak menonjol, bisa dikit menonjol disaat anak menagis</li> </ul>
Melihat mata	Bersih, secret ataupun puss
Melihat dalam mulut masukan 1 jari memakai handscon kedalam mulut, meraba langit-langit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulut, gusi, langit-langit lengkap serta tidak terdapat sisi pecah.</li> <li>• Menilai tenaga mengisap anak, anak menghisap</li> </ul>
Melihat serta meraba abdmn, Melihat tali pusar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdomen anak datar, terasaa lemas</li> <li>• Tidak terdapat pendarahan, oedema, ataupun infeksi didaerah pusar.</li> </ul>

Sumber : Wahyuni,2018

## 2.7 Konsep Dasar Neonatal

### 2.7.1 Definisi Neonatal

Neonatal adalah masa kehidupan awal diluar kandungan hingga umur 28 hari. Neonates merupakan sedari lahirnya hingga empat minggu postpartum .Neonatal merupakan anak berusia 0-1 bulan postpartum. Neonatal dini ialah berumur nol sampai tujuh hari. Neonatal lanjutan ialah anak berumur 7 sampai 28 hari (Novitasari, 2019)

### 2.7.2 Klasifikasi Neonatal

BBL ataupun neonatal dibagi dibeberapa kasifikasi berdasarkan Hasanah (2019), yakni :

1. Neonatal berdasarkan massa gestasi :
  - a. Kurang bulan (Preterm): < 259 hari (37 minggu)
  - b. Cukup bulan (Aterm): 259 sampai 294 hari (37 sampai 42 minggu)

- c. Lebih bulan (Postterm) : > 294 hari(42 minggu ataupun melebihi)
2. Neonatal berdasarkan BB disaat lahiran :
- a. BB lahir rendah: < 2500 gr
  - b. BB lahir cukup: 2500-4000 gr
  - c. BB lahir lebih: > 4000 gr

### 2.7.3 Kunjungan Neonatal

Layanan pemeriksaan neonatus di laksanakan minimum tiga kali yakni Hasanah (2019):

1. Pemeriksaan neonatus 1: 1 sampai 3 hari postpartum. Edukasi dalam memberikan air susu, merawat tali pusar, mengawasi tanda dan bahaya neonatal, memberi imunisasi HB-0
2. Pemeriksaan neonatus 2: ke 4 sampai 7 hari. Memastikan tali pusar selalu mengering, edukasi dalam memberikan air susu minimum 10 sampai 15x pada 1 hari
3. Pemeriksaan neonatus 3: ke 8 sampai 28 hari. Edukasi dalam memberikan air susu minimum 10 sampai 15x pada 1 hari, memberitahukan klien imunisasi BCG

### 2.7.4 Periode neonatus

Pada periode neonatus mencakup durasi dari BBL hingga umur empat minggu dibagi jadi dua periode Novitasari, (2019) , diantaranya:

1. Neonatus early diwaktu nol sampai tujuh hari postpartum.
2. Neonatus advanced adalah periode neonatus diwaktu 8 sampai 28 hari postpartum

## 2.8 Konsep Dasar KB

### 2.8.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan usaha meningkatkan rasa peduli serta peranan pasangan melewati pernikahan, peraturan kelahiran, membina ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga dalam wujudkan keluarga yang tentram (Charine, 2018).

### 2.8.2 Macam-macam Kontrasepsi

#### 1. Pill

- a. Pill kombinasi bisa meliputi (kandungan hormone estrogene serta progesterone) maupun mengandung progesterone saja. Pill berperan dalam pencegahan terjadi ovulasi serta pencegahan terjadi menebalnya dinding kandungan. Bila pill di gunakan dengan benar (Charine, 2018).
- b. Pill progestine adalah pill mengandung hormone sintetis progesterone (Handayani, 2017).

#### 2. Suntikan

- a. Injeksi kombinasi adalah aseptor injeksi mengandung hormone sintetis estrogene serta progesterone (Handayani, 2017).
- b. Progestin lebih efisien di bandingkan mini pill, dikarenakan dosis gestagene lumayan tinggi di bandingkan mini pill. Namun kesuburannya lamban, yakni sekitar empat bulan sesudah menghentikan suntikan hingga kurang efektif bila di gunakan ibu yang berkeinginan hamil diwaktu berdekatan. Suntikan tersebut tepat untuk busui (Charine, 2018).

#### 3. Implan

Implant adalah kontrasepsi memiliki bentuk susuk terbuat dari karet silastik berisikan hormone, dipasang dilengan atas (Meilani, 2010)

#### 4. IUD

Adalah kontrasepsi dengan cara kerja di masukkan melewati servik serta dipasangkan di dalam uterus (Charine, 2018)



**BAB 3**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**3.1.1 Kunjungan Antenatal Care Pertama**

Tanggal : 18-02-2021

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.M, Desa.Plosokerep, Sumobito, Jombang

Oleh : Eva Mayasari

**Identitas**

Nama : Ny "M"

Nama : Tn "M"

Usia : 21 Tahun

Usia : 26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Sopir

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp. 2.000.000

Alamat : Ds.Plosokerep, Kec.Sumobito, Kab.Jombang

**Prolog**

Ny. "M" kehamilan pertamanya, hari pertama haid terakhir 21-06-2020, hari perkiraan lahir 28-03-2021, Lila 24 cm, BBkehamilan sebelum hamil 48, BB sekarang 58 kilogram, TB 152 centimeter, tidak mempunyai komplikasi contohnya tekanan darah tinggi, diabetes serta tidak memiliki keturunan kembar. Pada tanggal 1 November 2020 klien lakukan kunjungan antenatal care terpadu di Puskesmas Jogoloyo di dapatkan hasil lab albumin (-), reduksi (-), Hb 12,4 gr%, golda (O), HbsAg (-), HIV (-), IMT 22, MAP 90 mmHg, ROT 0 mmHg. Pada



tanggal 21 Desember 2020 Sudah melakukan pemeriksaan USG di Dr.H.Samidjan, SpOG dengan hasil usia kehamilan 26 minggu 1 hari, janin tunggal, pergerakan (+), berjenis laki-laki, cairan amnion cukup, taksiran berat janin: 778 gr, DJJ: 136x/menit, plasenta di corpus anterior, letak kepala.

### Data Subyektif

Klien berkeinginan periksa keadaannya serta bayinya juga mengeluhkan nyeri tulang belakang sejak dua hari, nyeri nyut-nyutan, dirasakan saat melakukan aktifitas.

### Data Obyektif

1. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 110/80mmHg

Nadi : 84x/i

Pernafasan : 22x/i

S : 36<sup>0</sup>C

2. BB sebelum kehamilan : 48 kg

3. BB saat ini : 58 kg

4. Kenaikan BB : 10 kg

5. Mean Arterial Pressure :  $110 + 2(80):3 = 90$  mmHg

6. Roll Over Test :  $80-80 = 0$  mmHg

7. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Kemerahan, sedikit menyeringai (skala nyeri 3), tidak terdapat odema

Mata : Conjungtiva kemerahan, sclera putih, pallpebra tidak oedema.

Mulud : Tidak terdapat karies, tidak adanya stomatitis, tidak tampak pucat,  
lidah tidak ada kotoran

Leher : Tidak ada nyeri tekanan, tidak ada oedema dikelenjar tyroid.

Dada : Pernapasan normal, tidak ada tarikan intrakostal, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, puting membesar dan bersih, kolostrum tidak ada.

Abdomen :

Leopold I : tinggi fundus uteri teraba tiga jari di bawah proc.xypoideus (28 centimeter), fundus membulat tidak mlenting (pantat).

Leopold 2 : dikanan terasa sisi paling kecil bayi (extremitas). Dikiri terasa keras (tulang belakang).

Leopold 3 : sisi paling bawah bayi terasa keras membulat, kepala, serta dapat di goyangkan

Leopold IV : Kepala belum memasuki panggul

Tafsiran berat janin :  $(28 - 12) \times 155 = 2.480$  gram

Denyut jantung janin : 144 x/m

Tulang belakang : nyeri saat ditekan di daerah punggung bagian bawah, tidak ada lesi, tidak oedema, skala nyeri 3 (nyeri ringan) rasanya nyut - nyutan.

Extremitas : Tangan serta kaki tidak oedema

### Analisa Data

G1POA0 usia kehamilan 34 minggu hamil normal. Janin tunggal hidup.

Keluhan : Nyeri Punggung (nyeri ringan).

### Penatalaksanaan

Tanggal : 18-02-2021

Pukul : 15.00

15.00 WIB Memberi penjelasn pada klien mengenai hasil pemeriksaannya, klien paham

15.05 WIB Memberikan KIE tentang keluhan fisiologi ditrimester 3

15.15 WIB Memberi edukasi tanda dan bahaya ditrimester 3 contohnya KPD, preeklamsi serta eklamsia, suhu panas di sebabkan terinfeksi saat masa hamil, bersalin, klien paham

### 3.1.2 Kunjungan Antenatal Kedua

Tanggal : 04 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

Lokasi : Rumah Ny.M, Desa. Plosokerep, Sumobito, Jombang

Oleh : Eva Mayasari

#### DS

Klien memaparkan tidak terdapat keluhan.

#### DO

1. Tanda-tanda vital : TD : 110/80mmHg
  - N : 82 x/ i
  - RR : 22 x/ i
  - S : 36,5 °C
2. BB sebelum kehamilan : 48 kilogram
3. BB saat ini : 58,9 kilogram
4. MAP :  $110 + 2(80):3 = 90$  mmHg
5. Roll over test :  $80-80 = 0$  mmHg
6. Pemeriksaan fisik khusus
  - Wajah : Merah muda, tidak odema
  - Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, pallpebra tidak odema.
  - Mulut : Tidak ada karies digigi, tidak ada oedema, mulut tidak pucat.
  - Leher : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada oedema klenjar tyroid.
  - Dada : Pernapasan normal, tidak ada tarikan intrakostal, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, puting membesar dan bersih, kolostrum tidak ada.

Perut :

Leopold I : tinggi fundus uteri teraba 3 jari di bawah processus xypoides (30 cm), difundus terasa membulat (pantat).

Leopold 2 : dikanan terasa sisi paling kecil bayi (extremitas). Dikiri terasa mengeras (tulang belakang).

Leopold 3 : sisi paling bawah terasa mengeras membulat, kepala, serta dapat di goyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah memasuki panggul.

Tafsiran berat janin :  $(30 - 11) \times 155 = 2.945\text{gr}$

Denyut jantung janin: 144 x/menit

Tulang belakang : Tidak terdapat nyeri saat ditekan, tidak terdapat lesi.

Extremitas : Tangan serta kaki tidak oedema.

#### **Analisa Data**

G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu hamil normal, hidup, tunggal.

#### **Penatalaksanaan**

**Tanggal : 04 Maret 2021**

**Jam : 16.00 WIB**

16.00 WIB Memberi penjelasan pada klien mengenai hasil pemeriksaannya, klien paham

16.10 WIB Evaluasi ulang terdapatnya tanda dan bahaya ditrimester 3, tidak ditemukan tanda dan bahaya kehamilan TM 3.

16.15 WIB Mengevaluasi ibu terkait tanda melahirkan yakni keluar lendir berdarah, his rutin, klien paham dan tidak ada tanda-tanda persalinan

- 16.20 WIB Mengevaluasi vit ibu yaitu novabion satu kali sehari, licokalk satu kali sehari, klien sudah meminum vitaminnya
- 16.25 WIB Mengevaluasi kondisi ibu terkait nyeri punggung yang dialaminya, ibu sudah tidak mengeluh nyeri punggung.
- 16.30 WIB Evaluasi ibu apa klien telah lakukan senam hamil yang dapat dilihat dari youtube untuk persiapan persalinan, ibu sudah melakukan senam hamil 2-3 kali dalam 1 minggu.
- 16.35 WIB Anjurkan klien periksa 2 minggu kemudian ditanggal 14 Maret 2021 ataupun bila mengeluhkan sesuatu, klien paham serta mau periksa.

### **3.2 Asuhan Persalinan**

Tanggal : 10 Maret 2021

Pukul : 05.15 WIB

Lokasi : RS. Pelengkap Medical Center

Oleh : Bidan Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb dan data rekam medik pasien RS. Pelengkap Medical Center.

#### **Prolog**

Ny "M" G1P0A0 UK 37 Minggu HPHT 21 juni 2020, TP 28 Maret 2021, Ibu datang ke PMB Saptarum Maslahah pada jam 05.15 WIB klien memaparkan dirinya mengeluarkan cairan yang mrembes dari vagina sedari tadi jam 03:30. Hasil pengkajian DO: K/U: baik, kesadaran composmetris, tensi 120/80 mmHg, S 36,5°C, frekuensi nadi 80x/i, frekuensi pernafasan 24x/menit, Detak jantung janin: 132x/menit. Genetalia: di lakukan pengkajian dalam didapatkan : jalan lahir tidak terdapat ketidaknormalan, portio tebal

melunak, bukaan 0 centimeter, kantong amnion tidak teraba, air ketuban jernih, molase tidak ada, Ibu tidak merasakan adanya his, Bidan menyarankan ibu untuk di rujuk ke Rumah Sakit Medical Center karena ketuban pecah dini dan tidak ada pembukaan. Pada tanggal 10 Maret 2021 pukul 16:15, lahiran spontan, tangisan kuat, berjenis pria, dengan berat 2500 gram, panjang badan 47 centimeter, diberikan suntikan vitamin K1 0,5 mg dipaha bagian kiri, dan salep dimata (Eritromisin).

### **3.3 Asuhan pada puerperium**

#### **3.3.1 Kunjungan 1 (6 Jam Postpartum)**

Tanggal : 10-03-2021  
Pukul : 22.00  
Lokasi : R.S Pelengkap Medical Center, Jombang  
Oleh : Data rekam medik px RS. Pelengkap Medical Center.

#### **Prolog**

Hasil pengkajian data subyektif: Ibu mengatakan bahagia akan lahiran anaknya serta perutnya terasa mulas. Dilakukan pemeriksaan seperti : tensi : 110/80 mmHg, N : 84 x/m, RR : 24 x/m, S : 36,5 °C, BAK : 2 kali (kuning jernih). Pemeriksaan fisik : payudara : kolostrum sudah keluar, putting susu menonjol dan bersih, tidak terdapat nyeri saat ditekan, tidak terdapat benjolan, perut : tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusar, his baik, konsistensi mengeras, kandung kemih kosong, Genetalia : mengeluarkan darahh, tidak berbau dan berlendir, perdarahan 50 cc (1 pembakut penuh), luka jahitan masih basah. Penatalaksanaan : Mengajari klien bergerak serta memberi asi yang tepat, Memberikan KIE kepada

klien untuk konsumsi asupan yang cukup dan tidak membatasi asupannya, Memberikan terapi tablet Fe satu kali setiap hari, mefenamik tiga kali setiap hari, amox tiga kali setiap hari dan memberikan vitamin A satu kali setiap hari.

### 3.3.2 Kunjungan 2 ( 6 hari postpartum)

Tanggal : 17-03-2021

Pukul : 15.00

Lokasi : Rumah Ny.M, Desa. Plosokerep, Sumobito, Jombang

Oleh : Eva Mayasari

#### DS

Klien menjelaskan tidak mengeluhkan apapun, ibu mengatakan air susunya lancar, BAK sebanyak 5-6 kali perhari (kuning), buang air besar 1-2 x per harinya (lembek).

#### DO

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a) Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital : tensi : 110/80mmHg

N : 80x/m

Pernafasan : 20x/m

S : 36 °C

b) Pemeriksaan fisik

Mata : Conjunctiva kemerahan, sclera putih, pallpebra tidak odema.

Mammae : Putting menonjol dan bersih, air susu ada, tidak terdapat lecet, tidak ada benjolan yang menyertai, tidak mengalami pembendungan air susu.

Perut : TFU ditengah pusar dan symphysis, perkemihan tidak ada urine.

Genetalia : Mengeluarkan darah kecokatan.

Perineum : Luka heating mengering.

Eksremitas : Kaki serta tangan tidak oedema.

### **Analisa Data**

P1A0 post partum hari ke 6 normal.

### **Penatalaksanaan**

15.05 WIB Memberitahukan klien hasil pemeriksaannya bila kondisi klien normal, klien paham.

15.10 WIB Mengevaluasi apakah klien telah konsumsi asupan yang cukup dan tidak membatasi asupannya, klien tidak terekam dan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi serta asupan nutrisi yang cukup.

15.15 WIB Mengevaluasi kepada ibu tentang ASI eksklusif lamanya enam dengan tidak memberi makanan lainnya serta memberi asi tiap dua jam ataupun setiap bayinya menangis, klien telah memberi air susu Eksklusif pada anaknya dan tidak memberikan makanan pendamping lainnya.

15.17 WIB Mengajari klien merawat mammae serta bagaimana memberi asi yang tepat, klien paham serta mau melakukannya.



15.19 WIB Megevaluasi ibu mengenai personal hygiene, ibu sudah menerapkan.

15.20 WIB Evaluasi tanda dan bahaya klien postpartum, keadaan klien normal serta tidak terdapat tanda dan bahaya postpartum.

15.25 WIB Informasikan kepada klien mendatangi pusat kesehatan apabila mengeluhkan sesuatu, klien mengerti.

### 3.3.3 Kunjungan 3 (14 hari postpartum)

Tanggal : 16 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

Lokasi : Rumah Ny.M, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Oleh : Eva Mayasari

#### DS

Klien menjelaskan bahwa keadaan sehat serta tanpa mengeluhkan apapun, ibu mengatakan ASI nya keluar lancar.

#### DO

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a) Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital : TD : 110/80mmHg

N : 80x/ i

Pernafasan : 20x/menit

S : 36 °C

b) Pemeriksaan fisik

Mata : Conjunctiva kemerahan, sclera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Puting menonjol dan bersih, air susu ada, tidak terdapat lecet, tidak ada pembendungan air susu.

Perut : tinggi fundus uteri tidak terasa.

Genetalia : Terdapat pengeluaran locea serosa.

Perineum : Luka hating sudah mengering

Eksremitas : Kaki serta tangan tidak oedema.

### **Analisis Data**

P1A0 postpartum hari ke 14 normal.

### **Penatalaksanaan**

16.05 WIB Memberi penjelasan pada klien bila hasil pemeriksaan baik-baik saja serta tidak terdapat penghambat, klien lega karena kondisinya sekarang.

16.10 WIB Mengevaluasi kembali kepada klien untuk tetap menyusui anaknya lamannya enam bulan dengan tidak memberi pendamping lainnya, klien paham.

16.15 WIB Memberikan edukasi mengenai keluarga berencana, menjelaskan mengenai dampak penggunaan alat kontrasepsi, bantu klien pilih kontrasepsi yang cocok pada keadaan klien, klien paham.

16.20 WIB Anjurkan kepada klien supaya periksa kembali ataupun segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengeluhkan sesuatu, klien bersedia.

### 3.3.4 Kunjungan 4 (34 hari postpartum)

Tanggal : 16 April 2021

Pukul : 16.00

Lokasi : Rumah Ny.M, Desa. Plosokerep, Sumobito, Jombang

Oleh : Eva Mayasari

#### DS

Klien menjelaskan tidak ada keluhan.

#### DO

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

#### b) Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital : TD : 110/80mmHg

N : 80x/m

Pernafasan : 20x/menit

S : 36,5 °C

#### c) Pemeriksaan fisik

Mata : Conjunctiva kemerahan, sclera putih, serta palpebra tidak pembengkakan.

Mammae : Puting menonjol dan bersih, air susu ibu ada, tidak terdapat lecet, tidak ada pembendungan air susu.

Perut : tinggi fundus uteri tidak terasa.

Genetalia : Terdapat pengeluaran locea alba.

Perineum : Luka healing sudah mengering.

Eksremitas : tangan serta kaki tidak oedema.

## **Analisis Data**

P2A0 Post Partum hari ke 34 normal.

## **Penatalaksanaan**

15.00 WIB Memberitahu pada klien pemeriksaannya normal, klien paham.

15.05 WIB Menanyakan kepada ibu apakah terdapat penyulit pada klien serta bayinya, klien menjelaskan tidak terdapat penghambat.

15.15 WIB Memberikan KIE kepada klien supaya menggunakan KB serta memberi penjelasan kepada klien jenis-jenis KB, untung serta kerugiannya, klien mau melakukan serta mau membicarakan bersama suami dahulu.

15.20 WIB Mengajurkan kepada klien supaya segera mendatangi puskesmas apabila mengeluhkan sesuatu, klien bersedia.

## **3.4 Askeb Bayi Baru Lahir (1 jam)**

Tanggal : 10-03-2021

Pukul : 17.10

Lokasi : Data Rekam Medik Px RS. Pelengkap Center, Jombang

### **Prolog**

Hasil pemeriksaan Data Obyektif di dapatkan : K/U : Baik, tonus otot : baik, kesadaran : Composmentis, kulit berwarna : kemerahan, Jenis Kelamin : Laki-laki. pemeriksaan fisik Umum : tanda-tanda vital : Frekwensi Nafas : 30 x/i, Frekwensi denyut jantung : 128 x/m, S : 36.8°C. pemeriksaan khusus : Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, Dada : Pernafasan teratur, tidak terdapat retraksi didada, perut : tali pusar masih basah, tidak bau, dibungkus

kapas steril, Ekstremitas : Gerakan aktif, Genetalia : Tidak terdapat kelainan, scrotum menurun, anus : memiliki lubang, tidak terdapat kelainan. ukuran antropometri : BB : 2.500 gr, PB : 47 centimeter, LK : 32 centimeter. Pemeriksaan Refleks : Refleks Roting : baik, ada respon disaat pipi di sentuh, Refleks sucking : baik, bibir terangsang, Refleks Swallowing : baik, anak dapat menelan, Reflek Moro : baik, anak terkejut disaat digertak, Refleks Grapsing : baik, anak dapat menggenggam. Penatalaksanaan : Memberikan salep mata pada bayi, kemudian memberikan injeksi vitamin K1 pada paha kiri bayi, telah diberikan salep mata (eritromisin) dan mata tidak merah dan telah dilakukan penyuntikan. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya menggunakan air susu eksklusif sampai enam bulan dengan tidak memberi asupan yang lain, klien bersedia serta melakukannya. Memberikan injeksi HB0 secara intrmuskular dipaha kanan anterolateral sesudah 60 menit diberikan vitamin K1, sudah dilaksanakan. Mengajari ibu tatacara menyusui secara baik dan benar. Anjurkan klien supaya memberi asi anaknya sesering mungkin, klien mau melakukannya.

### **3.5 Asuhan Kebidanan Neonatal**

#### **3.5.1 Kunjungan Neonatal 1 (1 hari)**

Tanggal : 11-03-2021

Pukul : 16.00 WIB

Lokasi : RS. Pelengkap Medical Center, Jombang

Oleh : Data rekam medik px RS. Pelengkap Medical Center.

#### **Prolog**

Dilakukan pengkajian DO yaitu : keadan umum: baik, pergerakan : aktif,

Pemeriksaan Umum : tanda-tanda vital : Frekuensi Nafas : 30 x/i, Frekwensi denyut jantung: 128 x/i, Suh :36.8 °C. Ekstremitas : Pergerakan aktif. Penatalaksanaan : memberi penjelasan pada klien pemeriksaannya bila bayi pada kondisi normal, perawatan tali pusar anak dan mengajari klien cara perawatan tali pusar, memberitahu pada klien dalam memberi asi setiap dua jam ataupun setiap anak nangis serta tidak memberi asupan yang lain pada anaknya, klien memberi asi anaknya setiap dua jam serta tidak dengan pendamping yang lain.

### 3.5.2 Kunjungan Neonatal 2 (7 hari)

Tanggal : 17-03-2021  
Pukul : 16.00  
Lokasi : Rumah Ny.M, Desa. Plosokerep, Sumobito, Jombang  
Oleh : Eva Mayasar  
DS

Klien mengatakan bila tali pusar anaknya terlepas dari tiga hari dan ibu mengatakan tidak terdapat masalah pada bayinya, kencing 7 x/hari (warna kekuningan). Buang air besar 5 x/hari (konsistensi kuning).

#### DO

K/U : Baik, tangisan bayi kuat, gerak aktif.

Kesadaran : Composmentis

#### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Tanda-tanda vital :

Frekwensi Nafas : 40 x/i

Frekwensi denyut jantung : 144 x/i

S : 36.5°C  
BB saat lahiran : 2.500 gr  
BB sekarang : 3.300 gr

b. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva kemerahan, sclera putih, palpebra tidak odema, tidak terdapat scret mata.

Hidung : Pernafasan normal

Mulut : Bersih, tidak terdapat oraltrush.

Dada : Pernafasan normal, tidak terdapat bunyi wheezing.

Perut : Tali pusar terlepas dan mengering.

Genetalia : Bersih, tidak terdapat iritasi.

Ekstremitas : Pergerakan akti

**Analisis Data**

Neonatal umur 7 hari normal.

**Penatalaksanaan**

16.05 WIB Memberi penjelasan pada klien hasil pemeriksaannya, bila bayi pada kondisi sehat, klien paham.

16.10 WIB Mengingatkan kepada klien tetap memberi air susu Eksklusif lamanya enam bulan dengan tidak memberi pendamping lainnya serta meneruskan selama dua tahun menggunakan pendampingan air susu, ibu bersedia melakukannya.

16.20 WIB Mengevaluasi tanda dan bahaya neonatal, tidak terdapat tanda dan bahaya.

16.25 WIB Ingatkan kepada klien supaya bawa bayi kepuskesmas untuk pemberian BCG serta Polio I, klien paham serta mau melakukannya.

16.20 WIB Memberitahu kepada klien supaya periksa apabila terdapat masalah, klien mengerti.

### 3.5.3 Kunjungan Neonatal 3 (26 hari)

Tanggal : 24 Maret 2021

Pukul : 16.00

Lokasi : Rumah Ny.M, Desa. Plosokerep, Sumobito, Jombang

#### DS

Klien menjelaskan tidak terdapat masalah pada bayinya, menyusu dengan baik, kencing 7-8 x/hari (warna kekuningan). Buang air besar 4 x/hari (konsistensi kuning).

#### DO

K/U : Baik, tangisan bayi kuat, gerak aktif.

Kesadaran : Compos mentis

#### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Tanda-tanda vital :

Frekwensi Nafas : 42 x/m

Frekwensi denyut jantung : 140 x/m

S : 36.7 °C

BB saat lahir : 2.500 gr

BB sekarang : 3.900 gr

#### b. Pemeriksaan fisik



Kulit : Tampak kemerah-merahan

Mata : Simetris, conjungtiva kemerahan, sclera putih, pallpebra tidak odema.

Hidung : Simetris, pernafasan normal.

Mulut : Bersih.

Dada : Pernafasan normal, tak terdapat bunyi wheezing.

Genetalia : Bersih, tidak terdapat iritasi.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

### **Analisis Data**

Neonatal umur 26 hari normal.

### **Penatalaksanaan**

16.05 WIB Memberi penjelasan pada klien pemeriksaannya, bila anaknya sehat, klien paham.

16.10 WIB Mengevaluasi kembali supaya tetap memberi air susu eksklusif lamanya enam bulan dengan tidak memberi pendampingan yang lain serta meneruskan lamanya dua tahun, klien mengatakan bahwa banyinya telah mendapatkan ASI saja, tanpa makanan pendamping lainnya.

16.20 WIB Mengevaluasi apakah bayi sudah mendapatkan imunisasi atau belum, anak sudah diberikan imunisasi (BCG serta Polio 1).

16.25 WIB Informasikan kepada klien supaya berkunjung kepuskesmas apabila terdapat masalah, klien mengerti.

### 3.6 Askeb KB

#### 3.6.1 Askeb KB Kunjungan 1

Tanggal : 25-04-2021

Pukul : 16.00

Lokasi : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Eva Mayasari

#### DS

Klien merencanakan dan berkonsultasi mengenai KB suntik tiga bulan, dampaknya, kekurangan serta keuntungan dari KB tersebut.

#### DO

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80mmHg

N : 80x/m

Pernafasan : 22x/m

S : 37 °C.

#### Analisis Data

P1A0 calon akseptor baru keluarga berencana.

#### Penatalaksanaan

16.10 WIB Memberitahu klien mengenai pemeriksaannya bila klien pada kondisi normal, klien paham.

16.15 WIB Memberitahukan klien mengenai jenis-jenis KB, klien mengerti

16.20 WIB Bantu klien pilih KB yang cocok, klien pilih KB suntik tiga bulan.

16.35 WIB Memberi penjelasan kepada klien mengenai untung serta kekurangan juga dampaknya KB suntik tiga bulan, klien paham.

16.40 WIB Memberitahukan klien supaya kembali lagi ditanggal 27-04-2021, klien paham.

### 3.6.2 Askeb KB Kunjungan II

Tanggal : 27 April 2020

Pukul : 16.00

Lokasi : PMB Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb

Oleh : Eva Mayasari

**DS**

Klien berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan.

**DO**

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 80 x/m

S : 36 °C

Pernafasan : 20 x /m

BB : 65 kg

### **Analisis data**

P1A0 akseptor baru KB suntik tiga bulan.

### **Penatalaksanaan**

16.00 WIB Memberitahukan kepada ibu pemeriksaannya, klien paham

16.03 WIB Memberi penjelasan ulang mengenai untung serta ruginya menggunakan suntik tiga bulan, klien paham. Tanyakan kembali serta yakinkan klien dalam penggunaan KB suntik, klien telah siap serta yakin memakai kontrasepsi suntik tiga bulan

16.08 WIB Memberi surat persetujuan kepada klien sebelum lakukan tindakan, klien menandatangani.

16.10 WIB Siapkan alat yang di perlukan disaat melaksanakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu, spuit, kasa alkohol, serta obat andalan 3 bulan (triclofem)

16.13 WIB Melaksanakan suntikan intramuskular dibokong klien, sudah dilakukan.

16.15 WIB Anjurkan ibu periksa kembali ditanggal 18 Juli 2021, klien paham

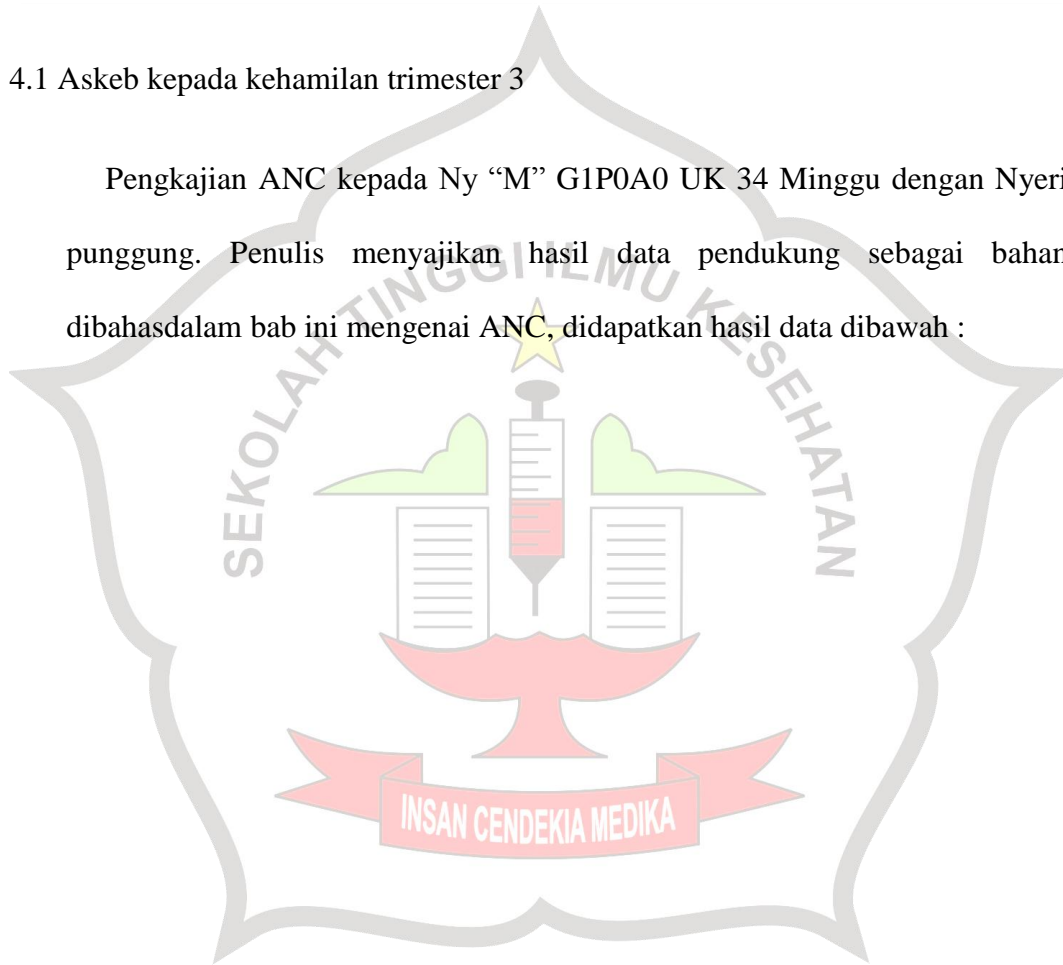
## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dipembahasan ini akan di jelaskan mengenai kesamaan diantara teori serta fakta dalam masalah yang di ambil serta teori pendukung diantara kenyataan dengan teori dan ditambahkan pendapat peneliti yang menjadi pendamping ibu pada saat melaksanakan kunjungan kepada Ny”M”.

#### 4.1 Askeb kepada kehamilan trimester 3

Pengkajian ANC kepada Ny “M” G1P0A0 UK 34 Minggu dengan Nyeri punggung. Penulis menyajikan hasil data pendukung sebagai bahan dibahas dalam bab ini mengenai ANC, didapatkan hasil data dibawah :



Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif serta Obyektif dari Variabel antenatal care Ny. "M" di DI PMB Saptarum Maslahah. S.Tr.Keb

Tanggal Antenatal care	Riwayat				Yang di laksanakan		Ket
	7 Des 2020	7 Jan 2021	13 Feb 2021	18 Feb 2021	4 Maret 2021	10 Maret 2021	
UK	17 minggu	21 minggu	25 minggu	26 minggu	36 minggu	37 minggu	
Anamnesa	tidak terdapat masalah	Herpes	tidak terdapat masalah	Nyeri punggung	tidak terdapat masalah	Kencang-kencang	Usia klien 21 th
TD	90 / 70 mmHg	90 / 70 MmHg	110/60mmHg	110/80mmHg	120 / 80 MmHg	120 / 80 MmHg	
Berat badan	55 kg	55,2 kg	58 kg	58kg	58,9 kilogram	60 kilogram	
Abdomen	Tinggi fundus uteri	16 cm	20 cm	29cm	29cm	30cm	30cm
	DJJ		+	+	+	+	
	posisi janin	Ball +	Ball +	Ball +	Letkep	Letkep	Letkep
Suplemen/ Terapi	Fe	Amoxcilin, Fe	Caviplek	Caviplek	Caviplek	Caviplek	Novabion
Penyuluhan	Senam hamil	Periksa rutin	Berkonsultasi ke Sp. Og	tidur cukup	Tanda bahaya kehamilan	tanda kelahiran	Hasil lab tanggal 1 Nov 2020 Albumin: - Red: - Hb: 12,4 gr % Golongan darah: 0 Hasil USG tanggal 21-12-2020 hasilnya UK 26 minggu, pergerakan (+), amnion cukup, tafsiran berat janin 778 gr.

Ket : Di UK 17-25 minggu ialah riwayat  
Di UK 26- 37 minggu ialah yang di laksanakan

Dari kenyataan di atas bisa di peroleh data seperti dibawah:

a. DS

a) Usia

Fakta usia Ny. "M" 21 thn, Menurut peneliti usia klien 21 tahun ideal bila mengalami kehamilan karena klien ada diusia produktif serta diusia tersebut risiko terganggunya kesehatan masa kehamilan minim. Hal tersebut sama pada teori Tri (2019) Umur produktif yang dimaksud di sini yakni 20-an thn dari segi biologis, usia ini adalah waktu yang tepat untuk hamil karena tingkat kesuburanmu sangat tinggi dan sel telur yang diproduksi pun sangat melimpah. Hal tersebut sejalan berdasarkan Muhimmi (2017), umur reproduksi baiknya yakni 20 sampai 35 tahun. Usia saat kehamilan dapat mempengaruhi tingkatan psikis klien, diusia yang cukup tingkatan emosi akan stabil, hal tersebut bisa di lihat disaat melakukan komunikasi klien tidak mudah emosi, tidak mengalami ketakutan serta kecemasan. Hal tersebut penting dalam tumbuh kembang bayi dalam kandungan serta untuk mempersiapkan kelahirannya.

b) Jarak periksa Antenatal Care :

Berdasar kenyataan Ny. "M" periksa antenatal care sebanyak 10 x. Menurut peneliti periksa antenatal care Ny "M" melebihi standar periksa antenatal care, klien telah melaksanakan antenatal care dengan benar serta teratur ke PMB, bertujuan supaya tahu kondisi janin dalam rahimnya. Sama menurut Mayangsari (2020) bila periksa antenatal care minimum 4x

saat kehamilan, yakni 1x ditrimester 1, 1x ditrimester 2, serta 2x ditrimester 3, serta anjurkan melakukan antenatal care terpadu. Menurut Departemen Kesehatan RI (2018), pemeriksaan ANC baiknya di lakukan sebanyak 4x saat periode hamil. Pembagiannya adalah 1x pemeriksaan di TM 1, 1x di TM II, serta 2x di TM III.

c) Pergerakan bayi

Berdasar kenyataannya Ny. "M" merasa pergerakan bayi di UK 20 minggu. Di UK 39 minggu klien merasa pergerakan bayi melebihi 8x/hari. Pendapat peneliti, bayi telah mulai lakukan pergerakan serta di rasakan umumnya diantara UK 16 serta 20 minggu, pergerakan makin kuat di UK 35 minggu, didalam rahim bayi bisa lakukan pergerakan contohnya tendangan, pukulan, serta seperti mengeliat, memutar serta lain sebagainya. Sama pada teori Romauli (2011) pergerakan bayi awalnya di rasakan kisaran UK 18 minggu. Normalnya pergerakan bayi di UK 32 minggu ke atas melebihi 10x. Menurut Tri (2020) Usia bayi dalam kandungan mulai bergerak pada usia 16 minggu, gerakan ini mungkin dapat dirasakan tetapi sangat kecil, sehingga Bumil mungkin tidak menyadarinya. Untuk wanita yang hamil anak pertama, gerakan bayi dalam kandungan biasanya baru terasa saat kehamilan telah menginjak usia 18–20 minggu Berdasar data diatas tidak ada perbedaan diantara fakta serta teori.

d) Keluhan Saat TM 2



Berdasar kenyataannya di UK 26 minggu Ny.”M” mengeluhkan back pain. Pendapat peneliti kebanyakan kehamilan alami back pain itu adalah hal yang wajar, dan yang paling sering ditrimester kedua serta ketiga. Sama pada pemaparan Mayangsari (2020) kebanyakan back pain di sebabkan berubahnya postur tubuh dikehamilan lanjutan, dikarenakan penyangga badan kedepan di sebabkan abdomen semakin besar. Pendapat lain dari Kevin (2019) Kehamilan bisa membuat tubuh mengalami banyak perubahan, diantaranya perubahan hormon dan otot-otot panggul. Beberapa perubahan ini dapat menyebabkan ibu hamil merasakan sakit punggung. Ketidaknyamanan tersebut biasanya terjadi di trimester kedua kehamilan. Sakit punggung saat hamil biasanya terjadi pada sendi dan otot di bagian tulang panggul dan punggung bagian bawah. Rasa nyeri dapat muncul ketika membungkukkan badan ke depan, mengangkat beban berat, bangun dari tempat tidur, atau berdiri dari posisi duduk. Keluhan ini bisa muncul kapan saja pada ibu hamil, tapi biasanya lebih sering terjadi di usia kehamilan 8 bulan. Berdasarkan hal di atas tak terdapat perbedaan diantara fakta serta teori.

e) DO

A. Tensi

Berdasar kenyataannya tensi Ny.”M” di UK 31 minggu ialah 110/80mmHg,  $MAP = 110 + 2(80):3 = 90$  mmHg dan  $ROT = 80 - 80 = 0$  mmHg. Pendapat peneliti dikehamilan tensi normalnya sekitar 100/70-120/80 mmHg. Terdapat sedikit yang berubah pada tensi ibu saat hamil

hal tersebut wajar terjadi. Sama pada teori Romauli (2011) tensi normal 100/70 mmHg-120/80 mmHg. Tensi di katakan naik apabila melebihi 140/90 mmHg. Apabila ada kenaikan tensi yakni systole 30 mmHg ataupun melebihi, serta dyastole 15 mmHg ataupun melebihi, kenaikan tersebut dapat berlanjut hingga preeklamsi ataupun eklamsia bila tidak langsung di tangani. Menurut Jayani (2019) tensi normal waktu hamil umumnya sama dengan tekanan darah pada kondisi normal lainnya, yaitu berkisar antara 110/70–120/80 mmHg. Angka pertama (110 atau 120) menunjukkan systole, yakni tekanan saat jantung mempa darah ketubuh. Berdasar data diatas tidak terdapat perbedaan diantara kenyataan serta teori.

#### B. BB

Berdasar kenyataannya BB Ny.”M” sebelum kehamilan 48 kilogram, diakhir masa hamil 58 kilogram, naik 10 kilogram, IMT 22. Peningkatan BB Ny “M” fisiologis, status gizi Ny”M” termasuk dalam kategori normal seingga dalam peningkatan berat badan 10 kg sudah sesuai dengan kenaikan rata-rata ibu hamil. Menurut peneliti, naiknya berat badan klien masih dalam batas wajar yakni pada hasil perhitungan indeks masa tubuh serta berat badan sebelum kehamilan hingga selesai hamil. Hal ini sama pada teori Cunningham (2014), bila naiknya berat badan berlebih masa kehamilan sama pada hasil indeks masa tubuh yakni diantara 11,5 sampai 16 kilogram. Menurut Nurhayati (2019) ibu yang mengalami indeks masa tubuh dibawah 18,5 sebelum hamil, akan di sarankan menaikkan BB hingga 12,5 sampai 18 kilogram. Ibu yang

mengalami indeks masa tubuh 25 sampai 29,9 sebelum hamil, akan disarankan jaga kenaikannya BB 7 sampai 11,5 kilogram. Berdasar hal diatas tidak terdapat perbedaan diantara kenyataan serta teori.

#### C. Lila

Berdasar faktanya disaat observasi ukuran lingkaran lengan Ny."M" 28 cm. Pendapat peneliti mengukur lila penting dikarenakan pada ukuran itu dapat mengetahui status gizi klien baik ataupun buruk. Status gizi memiliki pengaruh dengan persalinan anak dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan Himmi (2017), lingkaran lengan tidak lebih 23,5 cm adalah indikasi gizi buruk. Hingga klien berisiko lahir dengan berat badan lahir rendah. Menurut Agus (2019) Batasan normal yang ditetapkan Kemenkes RI dalam mengukur lingkaran lengan yakni 23,5 cm. Bila klien lingkar lengannya tidak lebih 23,5 cm dianggap gizi buruk serta alami KEK.

#### D. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisiologis yang dialami Ny "M" ditrimester 3, yakni wajah tidak oedema, sclera putih, conjungtiva kemerahan, tidak terdapat oedema kelenjar limfa serta troid, tidak terdapat pembendungan vena jugularis, colostrum ada, diperut klien membesar bentuk bujur, pendapat penulis itu merupakan wajar dikarenakan mengonsumsi suplement, tablet zat besi, vit serta nutrisi yang cukup hingga tidak ada keluhan yang dihadapi saat kehamilan. Hal tersebut sama berdasarkan teori Romauli (2011) berubahnya fisik yang dialami ditrimester 3 di dapatkan tidak

terdapat oedema dimuka, sclera putih, conjungtiva kemerahan, tidak terdapat oedema dikelenjar limfa serta thyroid, tidak terdapat pembendungan vena jugularis, areola mammae membesar serta ada colostrum, perut membesar berbentuk bujur.

#### E. Perut

##### a. TFU

Kehamilan Ny "M" tinggi fundus uterinya 30 cm usia kandungan 37 minggu menurut peneliti normalnya, TFU saat UK 22 sampai 28 minggu adalah 24 sampai 25 centimeter, 30 minggu adalah 29,5 centimeter, 32 minggu adalah 30 centimeter, 34 minggu adalah 31 centimeter, dan usia kehamilan 35 minggu akan memiliki tinggi fundus uteri sekitar 31-32 cm. Berat badan mama juga akan bertambah 0,5 kg per minggu atau sekitar 6,5 hingga 16 kg berdasarkan data World Health Organization (2017) disaat UK 34 minggu ditengah tengah pusar-process.xypoideus, 35 sampai 36 minggu tiga jari dibawah proses xypoideus, tinggi fundus uteri klien pada batasan wajar dikarenakan saat kehamilan gizi klien tercukupi, klien konsumsi asupan tinggi akan protein, asam folat serta calsiom. Mengukur tinggi fundus uteri disaat observasi penting dikarenakan tinggi fundus uteri di gunakan mengetahuinya UK serta TBJ, selaras pada teori Mochtar (2015) pengukuran tinggi fundus uteri diakhir ke-8 bulan yakni ditengah pusar-process.xypoideus, diakhir bulan ke-9 yakni tiga jari dibawah process.xypoideus.

#### b. Observasi denyut jantung janin

Dalam observasi yang di lakukan kepada Ny “M” di dapatkan DJJ 150x/i, pendapat peneliti denyut jantung janin pada batasan normal, normal denyut jantung janin di karenakan saat kehamilan klien tidak merasakan stres, buktinya disaat lakukan kunjungan klien tampak bahagia karena kehamilan. Dikarenakan kondisi psikis klien bisa berpengaruh pada keadaan bayi misalnya denyut jantung janin, bila klien stres saat kehamilan, janinnya juga alami distress ditandainya denyut jantung janin melebihi 160x/i. Hal tersebut sama berdasarkan teori Romauli (2019) observasi denyut jantung janin normal diantara 120 sampai 160x/i. Biasanya jantung janin akan berdetak selama 110 kali per menit. Pada minggu ke-9 dan 10, jumlah detak jantung janin akan meningkat menjadi 150-170 detak per menit. Ini hampir dua kali lipat dari detak jantung orang dewasa normal. Namun setelah minggu 9 dan 10, denyut jantung janin akan berkisar 110-160 detak per mnt.

#### c. Posisi Kepala

Dalam pemeriksaan yang di lakukan kepada Ny “M” di dapatkan bila presentase paling rendah bayi yakni kepala. Pendapat peneliti keadaan itu umum, biasanya letak janin di karenakan waktu kehamilan klien sering berjalan dipagi hari, ngepel dalam keadaan sujud, hingga kepala bertempat diposisi jalan lahir. Selaras berdasarkan teori (Hilmi, 2017), presentase kepala ialah normal terjadi dikarenakan bentuknya kandungan dan pantat dominan ada difundus yang leluasa serta kepala

yang lebih kecil di bagian terbawah kandungan. Idealnya, posisi kepala bayi berada dekat dengan jalur lahir alias panggul ibu dan dagu menempel di dadanya. Posisi janin seperti ini di dalam perut atau kandungan disebut sebagai cephalic presentation yang memungkinkan bayi untuk keluar dengan kepala terlebih dahulu.

#### d. Analisis Data

Data pada Ny "M" ialah G1P0A0 34 minggu hamil normal mengeluhkan back pain, tunggal, hidup. Pada analisis diatas di harapkan bisa meminimkan adanya risiko saat kehamilan hingga bersalin. Pendapat peneliti berdasar pengkajian askeb serta teori bisa di simpulkan bila analisis data askeb kepada Ny "M" telah selaras pada SOP analisis bidan. Hal tersebut selaras berdasar teori Rukiyah (2014), diagnosa bisa di urutkan berdasarkan nomenclatur seperti: hamil ataupun tidak, primigravida ataupun multigravida, UK, janin hidup ataupun mati, tunggal/kembar, posisi janin, janin intra uterin/extruterin, kondisi jalan lahiran, K/U ibu.

#### e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dimasa kehamilan, peneliti lakukan asuhan kepada Ny "M" sesuai dengan askeb yang di berikan pada hamil normal. Dikarenakan tidak ada kasus, pendapat peneliti askeb yang di berikan yakni edukasi butuhan tidur, therapy massage tulang belakang, memberikan vit serta periksa kembali. Klien di sarankan tidur tercukupi untuk pemenuhan butuhan istirahat klien serta kurangi sakit tulang belakang. Memberi pijatan ditulang belakang untuk kurangi back pain. Di

berikan vit tiap kunjungan contohnya tablet zat besi dalam pencegahan terjadi kekurangan darah, serta kalk dalam pencegahan terjadi kropsan tulang. Hal tersebut berdasarkan teori Sarwono (2010), askeb di berikan dalam hamil normal dikarenakan di antaranya edukasi mengenai masalah kehamilan, tanda dan bahaya kehamilan, tanda bersalin, mempersiapkan bersalin serta (P4K), berkolaborasi memberikan suplement, serta melakukan periksa kembali.

### **1.2 Askeb kepada Persalinan (Data rekam medik px RS. Pelengkap Medical Center, Jombang)**

Dipembahasan ke 2, penulis menjelaskan mengenai keselarasan antara teori serta fakta dalam INC. Dibawah penulis menyajikan data pendukung sebagai bahan yang dibahas mengenai INC. Dipembahasan berhubungan pada INC jadi, bisa didapatkan data yang di sajikan yaitu: Ny "M" G1P0A0 UK 37 Minggu HPHT 21 juni 2020, TP 28 Maret 2021, Ibu datang ke PMB Saptarum Masalahah pada jam 05.15 WIB klien menjelaskan dirinya mengeluarkan cairan yang mrembes pada jalan lahir sedari tadi jam 03:30. Hasil pengkajian DO: K/U baik, kesadaran composmetris, tensi 120/80 mmHg, S: 36,5°C, frekuensi N 80x/i, frekuensi pernafasan 24x/menit. Detak jantung janin: 132x/menit. Genetalia: di lakukan pengkajian dalam didapatkan : jalan lahir tak terdapat ketidaknormalan, portio tebal lunak, bukaan 0 centimeter, kantong amnion tidak teraba, air ketuban jernih, molase tidak ada, Ibu tidak merasakan adanya his, Bidan menyarankan ibu untuk di rujuk ke Rumah Sakit Medical Center karena ketuban pecah dini dan tidak ada

pembukaan. Pada tanggal 10 Maret 2021 pukul 16:15, janin lahiran spontan, tangisan kuat, berjenis laki-laki, dengan berat 2500 gram, panjang badan 47 cm, diberikan suntikan vit K1 0,5 mg dipaha bagian kiri, dan salep mata (Eritromisin).

## 2. Analisa Data

G1P0A0 UK 37 Minggu dengan KPD.

## 3. Penatalaksanaan

Pasien datang dengan keluhan mengeluarkan cairan yang merembes dari jalan lahir, berdasarkan dari hasil pemeriksaan bidan menyarankan untuk segera segera dirujuk ke RS PMC Jombang karena Ketuban Pecah Dini.

Pada tanggal 10 Maret 2021, bayi lahir spontan, menangis kuat lahir jam 16:15 WIB, berjenis pria, BB 2500 gr, PB 47 centimeter, diberikan suntikan vitamin K1 0,5 mg dipaha bagian kiri, serta salep dimata (Eritrimisin).

Berdasar kenyataan di atas, bisa didapatkan analisis seperti dibawah :

### 1. DS

#### a. Keluhan utama

Berdasar informasi dari bidan klien menjelaskan mengeluarkan cairan lender berdarah sedari tadi pukul 03:30. Pendapat penulis keluhan yang dirasakan Ibu sesuai fisiologis pada ibu yang akan melakukan persalinan hal tersebut biasanya disebabkan karena penurunan hormon progesterone dan peningkatan hormone esterogen. Menurut peneliti berdasar faktanya di atas adalah hal normal



dikarenakan tidak terdapatnya sub involusiuteri, tidak mengalami pendarahan..

Hal tersebut sama pada konsep (Uswatun, 2019) hamil selesai saat bersalin di karenakan menurunnya kadar progesteron, konsep oxytocine mengakibatkan his otot kandung. Munculnya lendir berwarna putih bercampur darah. Jumlahnya dapat beragam, mulai sedikit hingga banyak. Kontraksi yang dirasakan semakin teratur. Dalam satu jam akan terasa kontraksi selama kurang lebih 1 menit dengan jeda hingga 5-1 menit secara teratur. Intensitas nyeri saat kontraksi semakin lama semakin kuat. Hal ini menandakan pembukaan serviks telah terjadi Air ketuban pecah, baik merembes maupun langsung keluar banyak secara tiba tiba Kepala bayi semakin menurun menekan perut bagian bawah sehingga menyebabkan sensasi tidak nyaman, nyeri kontraksi hingga dirasakan sampai ke punggung dan seringkali menimbulkan rasa ingin buang air kecil. Berdasar data diatas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

## 2. DO

Pada faktanya, di peroleh Data Obyektif K/U: baik, kesadaran : Composmetris, tensi : 110/80mmHg, N : 84x/menit, RR : 22x/menit, S : 360C. Pemfis khusus : mata : conjungtiva kemerahan, sclera putih, palpebra tidak oedema, dada : Pernapasan normal, tak ada tarikan intrakostal, mammae tidak terdapatnya nyeri tekan, tidak ada oedema yang tidak normal, puting membesar dan bersih, kolostrum tidak ada.

perut : Leopold I : tinggi fundus uteri teraba tiga jari di bawah px (30 cm), pada fundus terasa membulat tidak mlenting (bokong). Leopold 2 : sisi kanan klien terasa sisi paling kecil (ekstremitas). Sisi kiri terasa mengeras (tulang belakang). Leopold 3 : sisi paling bawah terasa mengeras membulat, mlenting (kepala), serta dapat di goyangkan. Leopold IV : kepala janin sudah memasuki panggul (divergent). DJJ: 132 x/ menit.

Menurut peneliti pengkajiannya di lakukan pada batasan wajar hal itu ialah kondisi normal diinpartu kala 1. Pemfis dimasa persalinan pada batasan wajar bila pada pengkajian tidak di temukan ketidaknormalan.

Hal tersebut selaras berdasarkan konsep Siska (2020), pemfis persalinan mencakup wajah tidak oedema, conjungtiva kemerahan, sclera putih, mukosa mulut tidak kering, mammae bersih, areola mammae membesar, colostrum ada, tidak terdapat pembendungan, pengkajian perut persalinan, mencakup: tinggi fundus uteri selaras pada UK, pengkajian Leopold (Leopold 1, 2, 3, serta 4), denyut jantung janin (normal 120 sampai 160x/i). genetalia bersih, tak oedema, tak varisses, tidak terdapat kondilomatalata ataupun akuminata, tidak terinfeksi, tidak terdapat oedema dikelenjar bartolini ataupun skene. Berdasar data di atas, tidak ada perbedaan diantara kenyataan, opini serta teori.

## 2. Analisis Data

Berdasar faktanya analisis G1P0A0 UK 37 Minggu inpartu dengan KPD.

Pendapat penulis prosesan bersalin dalam kehamilan aterm, presentasi kepala dibelakang kepala, serta berdasar hasil di atas adalah hasil patologis dikarenakan terjadi KPD yakni di karenakan kurangnya kelenturan slaput amnion di sebabkan berubahnya biokimia.

Terpecahnya amnion disaat bersalin di sebabkan terdapatnya his serta regangan berkelanjutan. Selaput amnion robek dibagian tertentu di karenakan terdapatnya biokimia yang berubah, penyebab kekurangannya kelenturan selaput amnion, hingga menjadikannya mudah robek. Umumnya ada didaerah inferior (Prawirohardjo, 2010). Berdasar hasil di atas, tidak di temukan perbedaan diantara kenyataan, opini serta teori.

## 3. Penatalaksanaan

Berdasar faktanya sebagai berikut ini : Pasien datang dengan keluhan mengeluarkan cairan yang merembes dari jalan lahir, berdasarkan dari hasil pemeriksaan bidan menyarankan untuk segera segera dirujuk ke RS PMC Jombang karena Ketuban Pecah Dini. Pada tanggal 10 Maret 2021, bayi lahir spontan, menangis kuat lahir jam 16:15 WIB, berjenis pria, BB 2500 gr, PB 47 centimeter, diberikan suntikan vitamin K1 0,5 mg dipaha bagian kiri, serta salep dimata (Eritrimisin).

Menurut peneliti tindakan merujuk pasien ke Rumah Sakit adalah tindakan terbaik saat ibu mengalami ketuban pecah dini karena hindari suatu tidak diinginkan contohnya janin terinfeksi cairan ketuban, ibu membutuhkan operasi

Hal ini sejalan dengan teori Gilberta (2020), Penatalaksanaan KPD ataupun PROM berbeda tergantung dari usia gestasi. Pada pasien yang aterm, induksi persalinan segera lebih direkomendasikan karena dapat mengurangi risiko korioamnionitis. Pada pasien yang belum aterm, penatalaksanaan bergantung pada klinis masing-masing pasien. KPD merupakan kondisi terpecahnya selaput amnion sebelum bersalin. Apabila KPD sebelum UK 37 minggu disebut KPD dikehamilan premature. Pada kondisi normalnya 8 sampai 10 % kehamilan cukup bulan alami KPD (Saifuddin, 2014). KPD merupakan terpecahnya selaput amnion sebelum bersalin yang bisa dialami di UK aterm (Ida Ayu, 2010). Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa KPD adalah terpecahnya amnion sebelum persalinan. Hal tersebut dialami diakhir masa hamil. Ketuban pecah dini preterm merupakan ketuban pecah dini sebelum UK 37 mgg. Ketuban pecah dini panjang ialah Ketuban pecah dini dialami melebihi 12 jam sebelum persalinan.

### **4.3 Askeb Puerperium**

Dipembahasan ke 3 akan di jelaskan mengenai kesetaraan teori serta faktanya dalam Post Natal Care. Dibawah penulis di sajikan data pendukung sebagai bahan pembahasan kepada PNC. Dipembahasan berhubungan pada PNC, didapatkan hasil seperti dibawah :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif serta Obyektif dari Variabel PNC Ny “M”

Tanggal PNC	13-03-2021	24-03-2021	16-04-2021
Postpartum (hari ke)	3 hari	14 hari	37 hari
Anamnesa	Tidak terdapat masalah	Tidak terdapat masalah	Tidak terdapat masalah
Eliminasi	Kencing ± 5x/hari, berwarna kekuningan, buang air besar satu kali sehari, konsistensi Lunak	Kencing ± 5-6x/hari, berwarna kekuningan, buang air besar satu kali sehari, konsistensi Lembek	Kencing ± 6x/ hari berwarna kekuningan, buang air besar satu kali sehari konsistensi Lembek
Tensi	120/90 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
Tinggi fundus uteri	Tinggi fundus uteri Dua jari dibawah	Tinggi fundus uteri tidak terasa	Tinggi fundus uteri tidak terasa
Involusi	Pusar	di atas simphisis	
Locea	Locea sanguillenta	Locea seroosa	Locea allba

## 1. DS

## a. Masalah

Berdasar faktanya, di tiga hari *postpartum* Ny.“M” menjelaskan tidak terdapat masalah serta telah buang air besar, dihari ke 14 *postpartum* klien menjelaskan tidak terdapat masalah, dihari ke 37 *postpartum* klien menjelaskan tidak terdapat masalah. Puerperium yang di jalani Ny.“M” berlangsung dengan cara normal tidak dengan keluhan serta tidak terinfeksi semasa puerperium.

Pendapat penulis, Ny.”M” disaat tiga hari *postpartum* tidak terdapat masalah serta telah buang air besar. Dihari ke 14 *postpartum* serta dihari ke 37 *postpartum* klien tidak terdapat masalah dikarenakan puerperium klien berlangsung normal.

Berdasarkan Mayangsari (2020) mengerutnya kandungan adalah kondisi normalnya uterus dalam keadaan sebelum kehamilan. Puerperium adalah kerentanan serta terbukanya

melakukan belajar juga pembimbingan. Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta opini.

## 2. DO

### a. Laktasi

Berdasar faktanya Ny.“M” colostrum telah lancar disaat kelahiran janin serta air susu ibu dihari ketiga postpartum telah ada, tidak terdapat pembendungan.

Pendapat penulis, laktasi yang tepat bisa bantu membuat cepat proses involusiuteri serta membuat erat hubungannya diantara klien serta bayinya. Colostrum adalah cairan yang memiliki warna kekuningan keluar awal serta dihari berikutnya keluarnya air susu yang bermanfaat untuk sistem kekebatan tubuh bayi.

Hal ini sesuai dengan teori Noviatin, (2018) cairan awal yang diperoleh anak pada ibu setelah di lahirkan ialah kolostrum, kandungan didalamnya yaitu protein yang banyak, mineral serta antibody dari pada air susu yang sudah “matur”, air susu keluar sekitar dihari ketiga ataupun keempat sesudah persalinan serta kolostrum perubahan jadi air susu matur sekitar 15 hari postpartum. Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

## b. Involusi

Berdasar faktanya kepada Ny.“M” dihari ketiga postpartum tinggi fundus uteri terasa ditengah tengah pusar serta symfisis, his normal, locea sanguilenta. Dihari ke 14 postpartum tinggi fundus uteri tidak terasa di atas symfisis (semakin kecil), his normal, locea serosa. Dihari ke 37 postpartum tinggi fundus uteri tidak terasa, tidak keluarkan locea.

Berdasarkan penulis his Ny.“M” baik sehingga involusi uterus berlangsung dengan fisiologis serta termasuk cepat yakni empat minggu tinggi fundus uteri tidak terasa.

Hal tersebut selaras pada konsep Siska (2020), tinggi fundus uteri berdasarkan massa involusi janin keluar setara dengan pusar, ari-ari keluar dua jari di bawah pusar, satu mgg dipertengahan pusar simphisis, dua mgg tidak terasa di atas simphisis, enam minggu mengecil, delapan mgg normal. Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

## c. Locea

Berdasar faktanya kepada Ny.“M”, dihari ketiga postpartum locea sanguilenta, dihari ke 14 postpartum locea serosa, dihari ke 37 postpartum locea allba.

Pendapat penulis, adanya yang berubah selaras pada puerperium hal tersebut ditandai dengan adanya locea serta tidak memiliki bau, dengan berjalannya waktu puerperium

dikarenakan proses involusi. Hingga proses puerperium berjalan normal.

Menurut Nofiatin (2018), bila loea rubra memiliki warna kemerahan berjalan sekitar satu sampai dua hari postpartum, loea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisikan darah serta lender, terjadinya dihari ketiga sampai tujuh postpartum, loea serosa memiliki warna kekuningan serta cairan tersebut tidak ada darah dihari ketujuh sampai empat belas postpartum, loea alba adalah cairan berwarna putih terjadinya dihari sesudah dua minggu postpartum. Berdasarkan data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

### 3. Analisis Data

Data Ny. "M" ialah P1A0 postpartum normal.

Berdasarkan penulis, puerperium fisiologis ialah puerperium berjalan enam minggu tidak terdapat masalah serta penghambat dimasa puerperium hingga puerperium berlangsung dengan normal.

Hal tersebut selaras berdasarkan pendapat Eva (2020) puerperium fisiologis yakni massa sesudah ari-ari keluar serta selesai saat rahim normal ditandainya pada klien tidak terdapat masalah, air susu ada, pendarahan pada batasan yang wajar, serta his normal. Berdasarkan data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

### 4. Penatalaksanaan



Peneliti melaksanakan askeb puerperium kepada Ny "M" yang biasanya dilakukan pada puerperium normal dikarenakan tidak di temukannya keluhan, contohnya melaksanakan pengkajian pengeluaran pervaginam, TFU, serta prosesan dari laktasi, memberi edukasi mengenai tanda dan bahaya puerperium, air susu ibu selama 6 bulan, gizi, KB, serta periksa kembali.

Pendapat dari peneliti diberikannya implementasi cocok pada askeb dimasa puerperium bisa pencegahan terjadi tanda dan bahaya puerperium contohnya suhu badan naik, pendarahan, locea memiliki bau, pembendungan air susu. Implementasi itu juga memberi efek positif untuk klien serta bayinya contohnya mengajarkan klien bagaimanakah memberi asi yang baik, merawat anak dikesharian, edukasi mengenai keluarga berencana yang akan di gunakan supaya klien merasakan kenyamanan memakai KB yang cocok pada kondisi klien saat ini yakni salah satunya KB yang diperbolehkan di gunakan busui ialah alat kontrasepsi suntik tiga bulan.

Hal tersebut normal selaras dengan pendapat Lisa (2018), disaat melaksanakan pemeriksaan keluaran pervaginam, TFU, serta laktasi, memberi edukasi mengenai tanda dan bahaya puerperium, air susu ibu selama enam bulan, gizi, dsb, serta periksa kembali. Berdasar pernyataan di atas tak terdapat kesengajaan diantara kenyataan dengan teori

#### 4.4 Askeb kepada BBL Data rekam medik px RS. Pelengkap Medical Center, Jombang.

Dipembahasan ke 4, penulis menjelaskan mengenai kesamaan diantara teori serta fakta askeb kepada bayi baru lahir. Dibawah penulis menyajikan data pendukung sebagai bahan dipembahasan mengenai askeb dengan neonatal. Dipembahasan memiliki kaitannya mengenai askeb neonatal, jadi bisa di peroleh data seperti dibawah :

Tabel 4.4 Distribusi DS serta DO dari Variabel BBL Ny "M"

Asuhan bayi baru lahir	10-03-2021 Pukul	Penilaian
Nilai Pertama	17.10	tangisan spontan, berwarna kemerahan, refleks normal
Apgar Skor	17.11	10
Berat badan	17.13	2.500 gr
Panjang badan	17.14	47 centimeter
LK	17.15	33 centimeter
LD	17.16	32 centimeter
Lingkar lengan	17.17	10 centimeter
Salep mata	17.18	telah di berikan
Vitamin K	17.19	telah di berikan
Injeksi HB0	17.20	telah di berikan
Kencing		1x/hari ini, berwarna kuning jernih
Buang air besar		Keluar meconium

Diusia 1 jam anak telah buang air besar 1x mekonium serta telah kencing 1x, berwarna kuning. Anak telah menyusui disaat melakukan inisiasi menyusui dini.

1. DS

a. Gizi

Berdasar faktanya, anak Ny. “M” telah menyusui disaat melakukan inisiasi menyusui dini postpartum, yakni selama satu jam serta air susu ibu belum keluar lancar

Pendapat peneliti, IMD ialah proses anak diberikan asi sesudah di lahirkan, dimana anak di biarkan cari areola mammae ibu (tanpa menyodorkan keputing ibu). IMD bantu disaat berlangsung memberikan air susu ibu selama enam bulan lamanya.

Hal tersebut umum terjadi selaras berdasarkan konsep Mayansari (2020), menganjurkan klien memberi air susu sedini mungkin. Aturan dalam memberikan air susu eksklusif di jadwalkan siang dan malam (minimum 8x sehari) atau disetiap anak menangis. Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

b. Eliminasi

Berdasar fakta, diusia satu jam anak Ny.“M” telah buang air besar berwarna hitam.

Pendapat penulis, hal tersebut menunjukkan kondisi bayi yang normal. Warna hitam menunjukkan feses awal anak, hal tersebut bagus dikarenakan tanda bahwa sistem pencernaan BBL melaksanakan perannya keluarkan zat pada sisa badan anak. Biasanya kotoran di keluarkan anak sesudah lahiran, sekitar 24 jam awal postpartum.

Berdasarkan Jenny (2018), berlangsungnya keluarnya feses serta kencing terjadinya 24 jam awal sesudah kelahiran. Kotoran BBL memiliki warna hijau campur hitam, konsistense mekonium kental serta lengket. Kotoran BBL dapat mengalami perubahan warnanya jadi kekuningan sesudah beberapa hari dari kelahiran (sekitar tiga sampai lima hari postpartum). Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan dan teori. Menurut Ardian (2019) diusia satu sampai tiga hari, anak mengeluarkan meconium, yakni fases BBL. Meconium merupakan cairan dari amnion serta bercampur dengan lender yang ditelan oleh anak disaat ada didalam rahim. Bertekstur lengket serta memiliki warna hijau bercampur hitam. Apabila BBL mengeluarkan meconium, bertanda bila usus bayi dapat berfungsi dengan normal.

## 2. DO

### a. TTV

Berdasar faktanya TTV anak Ny."M" ialah S: 36,5<sup>o</sup>C, RR: 50 x/i, N: 136 x/i.

Pendapat Peneliti, pengkajian TTV anak wajib di lakukan dikarenakan hasil pengkajian dapat diketahui bagaimana kondisi anak terdapat masalah BBL ataukah tidak misalnya hipotermia, kekurangan oksigen, dll.

Berdasarkan pendapat Jenny (2018), yakni suhu tubuh anak normalnya ialah diantara 36,5 sampai 37,5 <sup>o</sup>C, pernapasan normalnya

40 sampai 60x/i, denyut jantung normalnya diantara 120 sampai 160x/i, namun di anggap wajar bila di atas 160x/i pada jarak yang tidak lama. Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

#### b. Antropometri

BB anak Ny."M" 2.500 gr, PB 50 centimeter, LD 32 centimeter, diusia satu jam berat badannya 2.500 gr.

Pendapat penulis, BB masuk pada golongan normal. Pendapat penulis, LK anak masih dalam kondisi yang noormal karena kepala anak bisa melewati jalan lahir yang tak berleb hingga menyesuaikan pada panggul klien hingga disaat melahirkan tidak terdapat penghambat.

Berdasarkan Jenny (2018), ukuran antropometri mencakup berat badan (2.500 sampai 4.000 gr), panjang badan (45 sampai 50 centimeter), lingkar kepala (33 sampai 35 centimeter), lingkar dada (30 sampai 33 centimeter). Berdasar data tersebut tidak terdapat perbedaan diantara kenyataan serta teori.

#### 3. Analisis data

Data anak Ny."M" ialah "BBL berusia satu jam normal".

Pendapat penulis, bayi baru lahir fisiologis yakni bayi baru lahir yang tanpa di sertai kecacatan bawaan ataupun penyakit yang lain. Anak disaat kelahiran pada presentase belakang kepala melewati jalan

lahir dan tidak menggunakan bantuan peralatan, di UK cukup bulan yaitu 37-42 mgg, BB 2.500 sampai 4.000 gr, APGAR skor >7 serta tidak mengalami kelainan kongenital.

Berdasarkan Jenny (2018), bayi baru lahir ialah baru saja dilahirkan pada 1 jam awal lahiran. BBL fisiologis ialah yang lahirnya di UK 37-42 mgg serta BB 2.500-4.000 gr. Berdasar data tersebut tanda ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Dalam askeb bayi baru lahir, penulis melaksanakan asuhan kepada anak Ny. "M" sesuai pada panduan askeb bayi baru lahir fisiologis dikarenakan tanpa adanya keluhan. Pemberian penatalaksanaannya berupa edukasi contohnya mengedukasi mengenai tanda dan bahaya anak, imunisasi, memberikan air susu ibu selama enam bulan, menjaga suhu tubuh bayi agar selalu hangat, pencegahan supaya tidak terinfeksi, merawat anak dalam keseharian.

Pendapat penulis, memberikan edukasi kepada ibu itu penting dikarenakan pencegahan adanya risiko kepada bayi baru lahir misalnya tali pusar memiliki bau tidak sedap, kulit membiru, hipotermia, serta icterus.

Berdasarkan Muslihatun (2018), asuhan kepada neonatal normal, mencakup pemberian informasi serta edukasi contohnya pada tanda dan bahaya anak, imunisasi, pemberian air susu ibu selama enam

bulan, menjaga badan bayi agar tetap hangat, pencegahan supaya tidak terinfeksi, merawat anak dalam keseharian, dll. Komunikasi informasi dan edukasi di berikan dengan cara berangsur-angsur supaya klien paham tentang edukasi serta informasi yang di berikan, imunisasi, periksa kembali.. Berdasar data tersebut tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

#### 4.5 Askeb Neonatal

Dipembahasan ke 5 penulis menjelaskan mengenai keselarasan diantara teori serta kenyataan askeb kepada neonatal. Dibawah peneliti menyajikan data pendukung sebagai bahan dipembahasan ke 5 ini mengenai askeb kepada neonatal. Dipembahasan memiliki hubungannya kepada askeb neonatal, jadi didapatkan data seperti dibawah :

Tabel 4.5 Distribusi DS serta DO dari Variabel Neonatal Bayi Ny "M"

Tanggal Kunjungan Neonatal	11-03-2021	17-03-2021	24-03-2021
Air susu ibu	Iya	Iya	Iya
Buang air kecil	kencing 4 x pada 24 jam warna kuning	kencing 7 sampai 8x pada 24 jam warna kuning	kencing 8 x pada 24 jam warna kuning
Buang air besar	Buang air besar 3x/hari berwarna hitam, lembek	Buang air besar 5x/hari lembek warna kekuningan	Buang air besar 4x/hari berwarna kekuningan lembek
Berat badan	2.500 gr	3300 gr	3.600 gr
<i>Icterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusar	belum terlepas	Telah terlepas	Telah terlepas

Berdasar faktanya tersebut, bisa didapatkan analisis seperti dibawah ini:

##### 1. DS

a. Eliminasi

Berdasar faktanya diusia 10 jam anak Ny.“M” telah buang air kecil berwarna kuning serta telah buang air besar konsistensi lembek, tidak terdapat masalah yang lainnya. Diusia satu hari kencing berwarna kekuningan serta buang air besar lancar, tidak terdapat masalah yang lainnya. Diusia tujuh hari tidak terdapat masalah.

Pendapat penulis, kondisi anak sekarang dalam batas normal. Bila anak makin sering menyusu maka makin sering juga anak buang air besar berkonsistensi lembek serta berjumlah sedikit namun berkali-kali dikarenakan air susu gampang di serap pencernaan anak dan air susu berisikan zat pencahar, umumnya pada 1 hari anak dapat buang air besar melebihi 5x.

Berdasarkan pendapat Mayangsari (2020), yakni berlangsungnya keluarnya buang air besar serta kencing pada 24 jam awal postpartum. Sering menyusu mengakibatkan pencernaan anak jadi makin lancar serta seringnya defekasi dikarenakan pada air susu ibu berisikan zat pencahar. Defekasi yang dialami anak merupakan fungsi dari pengeluaran bilirubin yang terdapat didalam badan anak, hal tersebut dikarenakan diusia dua hari anak alami bilirubin normal dikarenakan sel darah terpecah. Berdasar data tersebut tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.



## 2. DO

### a. TTV

Berdasar faktanya suhu bayi 36,5 °C, pernapasan 44 x/i, N: 136 x/i, TTV anak Ny. "M" fisiologis.

Pendapat dari penulis BBL dengan N, S, serta RR fisiologis menunjukkan bila gizi serta fisiknya normal.

Hal tersebut selaras dengan teori Muslihatun (2018) suhu aksiler 36,5oC sampai 37,5oC, berdasarkan Dewi (2019) pernapasan 40 sampai 60 x/i tidak terdapat retraksi dada serta suara rintihan, dan frekwensi denyut jantung 120 sampai 160 x/i. Berdasar pernyataan di atas, tidak di temukan perbedaan diantara kenyataan serta teori.

### b. Pemeriksaan fisik

Berdasar faktanya kepada bayi. Ny "M", Kulit berwarna kemerahan, tidak terdapat ketidaknormalan di anggota badan bayi, tidak terdapat tanda terinfeksi ditali pusar, terdapat anus, tidak terdapat ketidaknormalan di ekstremitas.

Pendapat penulis BBL kulit berwarna kemerahan dikarenakan kulit BBL tidak tebal, semakin anak tumbuh dan berkembang warnanya dapat mengalami perubahan. Begitu lahir, bayi membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan lingkungan barunya di luar rahim. Dalam proses adaptasi ini, Anda mungkin

akan menemukan hal-hal unik pada kondisi fisik bayi, misalnya warna kulitnya yang bisa mengalami perubahan.

Selaras berdasarkan konsep Walyani (2015) warna pada kulit wajib memiliki warna kemerahan dan bersih, tidak terdapat kecacatan di anggota badan, serta tidak terdapat tanda terinfeksi tali pusar. Kondisi kulit tiap bayi yang baru lahir bisa terlihat kekuningan, bersisik, atau mungkin beruntusan karena ada bintik-bintik kecil. Kondisi-kondisi tersebut sebenarnya wajar. Namun, karena kulit bayi baru lahir masih sensitif dan rentan iritasi, Anda harus merawatnya dengan cara yang tepat. Berdasarkan pernyataan di atas, tidak ditemukannya perbedaan diantara kenyataan, pendapat serta teori.

### 3. Analisis Data

Data anak Ny. "M" ialah "Neonatal aterm dengan kondisi normal". Pendapat penulis, Neonatal aterm dengan kondisi normal ialah neonatal aterm usia 0 sampai 28 hari serta disaat baru lahir ataupun masa neonatal tidak mengalami masalah. Hal tersebut selaras pada teori Saputro (2014), diagnosis askeb kepada neonatal yakni: Neonatal aterm usia normalnya. BBL fisiologis ialah yang lahirnya pada UK 37-42 mgg serta BB 2.500-4.000 gr (Saifudin, 2019). Berdasarkan data tersebut tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

### 4. Penatalaksanaan

Dalam askeb neonatal, penulis melaksanakan asuhannya kepada anak Ny.“M” yang semestinya pada neonatal fisiologis dikarenakan tidak di temukan keluhan saat pemeriksaan. Penatalaksanaan yang di berikan yakni memberi informasi dan edukasi contohnya tanda dan bahaya neonatal, imunisasi, air susu ibu selama enam bulan, menjaga badan anak supaya tetap hangat, pencegahan supaya tidak terinfeksi, merawat anak dalam keseharian. Informasi serta edukasi yang di berikan dengan cara berangsur angsur supaya klien paham yang dijelaskan oleh peneliti, melaksanakan massase , imunisasi, periksa kembali.

Pendapat penulis, memberikan informasi dan edukasi kepada BBL diperlukan dikarenakan memiliki tujuan sebagai pencegahan terjadi risiko kepada anak contohnya tali pusar memiliki bau tidak sedap, kulit membiru, hipotermia, serta icterus.

Berdasarkan Jenny (2018), asuhan kepada neonatal mencakup informasi dan edukasi contohnya tanda dan bahaya neonatal, imunisasi, pemberian air susu selama enam bulan, menjaga badan anak supaya tetap hangat, pencegahan supaya tidak terinfeksi, merawat anak dalam keseharian, dll. Informasi serta edukasi yang di berikan dengan cara berangsur angsur supaya klien paham yang dijelaskan oleh peneliti, melaksanakan massase , imunisasi, periksa kembali. Berdasar data tersebut tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

#### 4.6 Askeb kepada KB

Dipembahasan ke 6 penulis menjelaskan mengenai keselarasan teori serta fakta dalam askeb kepada KB. Dipembahasan ini berhubungan pada askeb kepada KB, jadi bisa didapatkan data seperti dibawah:

Tabel 4.6 Distribusi DS serta DO dari Variabel KB Ny "M"

Tgl kunjungan keluarga berencana	25-04-2021	27 April 2021
Subyektif	Klien berkeinginan konsultasi tentang KB	Klien berkeinginan memakai kontrasepsi suntik tiga bulan
Tekanan darah	120/80mmHg	120/80mmHg
Mens	Belum mens	Belum mens

##### 1. DS

Berdasar faktanya, dihari ke 37 postpartum Ny."M" tidak terdapat masalah, serta klien ingin memakai kontrasepsi suntik tiga bulan sesudah lahiran hingga sekarang klien belum mens. Dihari ke 41 postpartum Ny."A" menggunakan suntik tiga bulan menjadi akseptor baru.

Pendapat penulis, kondisi klien fisiologis, dan keinginan klien pilih kontrasepsi suntik tiga bulan ialah suatu yang tepat dikarenakan klie tidak bersedia memakai kontrasepsi berjangka lama serta kontrasepsi suntik tiga bulan tidak berpengaruh pada penghasil air susu.

Pernyataan diatas selaras pada teori Bakar (2014) KB yang efektif untuk klien yang sedang memberi ASI ialah KB suntik tiga bulan di karenakan suntik tiga bulan berisikan hormone progesterone yang efektif untuk klien yang sedang memberi ASI. Berdasar data tersebut tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

## 2. DO

Berdasar pengkajian Ny."M" menggunakan suntik tiga bulan, hasilnya klien normal keseluruhannya.

Pendapat penulis, hasil dari pemeriksaannya klien pada batasan uang normal, didukung dengan tensi klien yakni 120/80mmHg. Pendapat penulis, klien sekarang memakai suntik tiga bulan dikarenakan klien tidak berkeinginan memakai KB berjangka panjang serta klien dalam masa memberi ASI.

Berdasarkan Mayangsari (2020), kontrasepsi suntik tiga bulan adalah KB injeksi progestine efektif bagi klien yang sedang memberi ASI, dapat di gunakan pada umur reproduksi, nulipara serta yang sudah mempunyai bayi, serta yang sedang memberi ASI. Berdasar pernyataan diatas, tidak ditemukan perbedaan diantara kenyataan serta teori.

## 3. Analisis Data

Berdasar faktanya kepada Ny."M" kontrasepsi injeksi tiga bulan. Klien sekarang memakai kontrasepsi suntik tiga bulan. Pendapat peneliti, klien ialah calon dari akseptor yang baru

memakai KB suntik tiga bulan yang di lakukan dengan cara intramuskular ditanggal 27 Maret 2021, pernyataan tersebut selaras dengan peneliti, suntik tiga bulan efektif bagi klien dikarenakan tidak kurangi penghasilan air susu dan tensi klien sampai sekarang pada batasan normal. Berdasarkan Dyah (2011), suntik tiga bulan adalah KB injeksi progestine efekti bagi klien yang sedang memberi ASI, dapat di gunakan diusia reproduksi, nulipara serta yang sudah mempunyai bayi, serta yang sedang memberi ASI. Berdasar data tersebut tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Dalam askeb pemakaian kontrasepsi ini, penulis melaksanakan asuhan kepada Ny. "M" kontrasepsi suntik tiga bulan, klien diberikan prakonseling mengenai dampak kontrasepsi suntik tiga bulan, untung serta kekurangan suntik tiga bulan, pernyataan persetujuan, serta pemeriksaan ulang. Pendapat peneliti kepada klien yang menggunakan kontrasepsi klien telah memahami kegunaan mengendalikan hamil dan keuntungan menggunakan suntik tiga bulan, meliputi: tidak melakukan interaksi menggunakan pengobatan lainnya. Sangat aman bagi klien yang sedang memberi ASI. Pernyataan tersebut selaras pada teori (Saifuddin, 2017), asuhan kontrasepsi suntik tiga bulan mencakup informasi serta edukasi mengenai dampak dari suntik tiga bulan, tanda dan bahaya, serta periksa kembali. Suntik tiga

bulan mempunyai kekurangan, diantaranya: dampak seperti pusing, peningkatan BB, sakit pada payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan. Berdasar data tersebut tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Sesudah peneliti melaksanakan askeb memakai pendekatan komprehensif serta didokumentasikan dengan cara SOAP kepada Ny "M" dimulai dari masa hamil, bersalin, puerperium, bayi baru lahir, neonatal serta keluarga berencana, jadi bisa di simpulkan seperti dibawah ini :

1. Askeb continue of care dimasa hamil kepada Ny. "M" hamil normal dengan keluhan back pain berlangsung dengan normal tidak terdapat penghambat.
2. Askeb continue of care bersalin kepada Ny. "M" dengan KPD (ketuban pecah dini) persalinan secara normal.
3. Askeb continue of care puerperium kepada Ny. "M" dengan postpartum normal.
4. Askeb continue of care kpada BBL, anak Ny. "M" dengan bayi baru lahir normal.
5. Askeb continue of care kepada neonatal Ny. "M" dengan neonatal aterm normal.
6. Askeb continue of care KB kepada Ny. "M" dengan KB suntik tiga bulan, berlangsung lancar tidak terdapat masalah serta penghambat.

#### **5.2 Saran**

1. Untuk Bidan

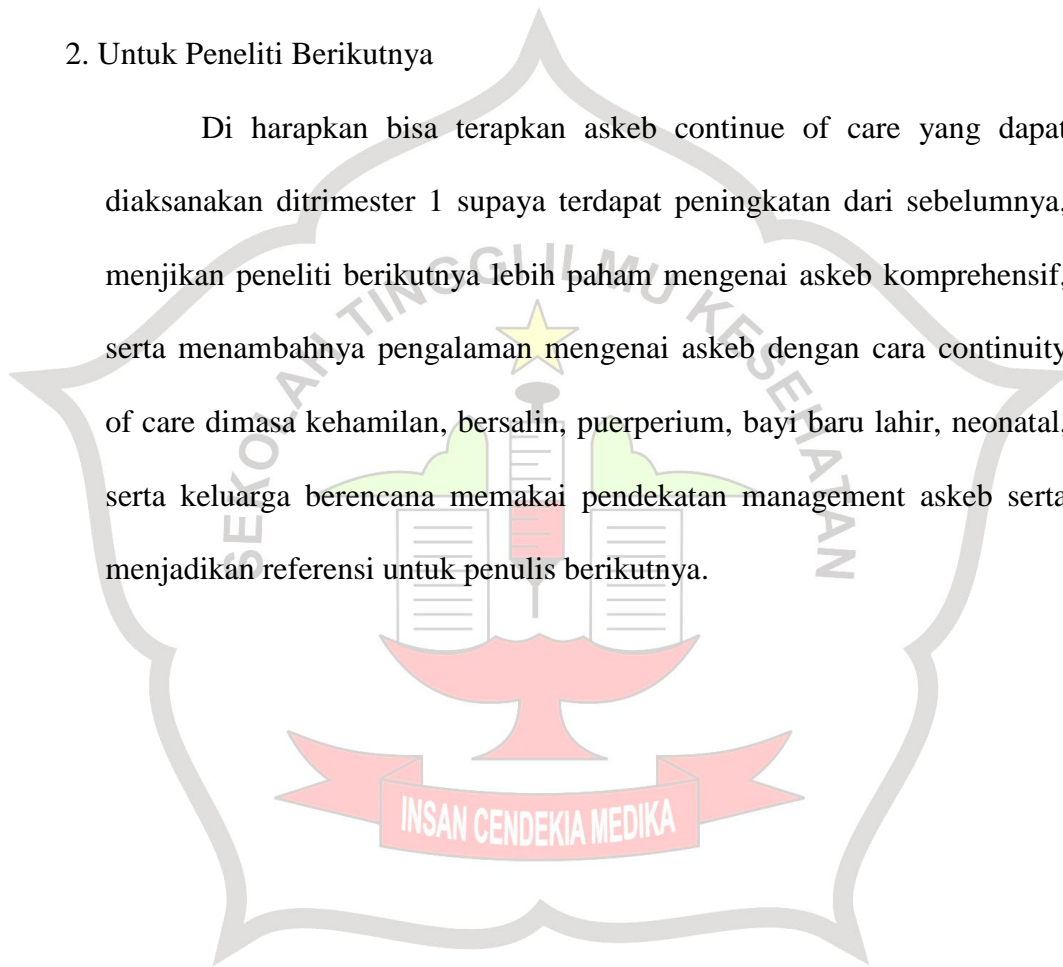
Di harapkan bidan dapat lebih fokus pada pemantauan serta mengedukasi dengan teratur di masa pandemic Covid sekarang, aktivitas



misalnya membuat kelas KIE kehamilan melalui online, dengan adanya KIE melalui sosmed yang berhubungan dengan masalah kehamilan meliputi yang alami factor resiko tinggi, yakni secara antenatal care terpadu supaya dapat diikuti semua ibu hamil hingga kasus dalam kehamilan tidak dijumpai lagi, serta memberi saran kepada klien supaya mempelajari buku KIA.

## 2. Untuk Peneliti Berikutnya

Di harapkan bisa terapkan askeb continue of care yang dapat dilaksanakan ditrimester 1 supaya terdapat peningkatan dari sebelumnya, menjadikan peneliti berikutnya lebih paham mengenai askeb komprehensif, serta menambahnya pengalaman mengenai askeb dengan cara continuity of care dimasa kehamilan, bersalin, puerperium, bayi baru lahir, neonatal, serta keluarga berencana memakai pendekatan management askeb serta menjadikan referensi untuk penulis berikutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Charine, Yolanda (2018), *Asuhan Kebidanan Pada Ny. Amasa Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl Dan Kb Di Klinik Bidany. H Kota Pematangsiantar*, kementerian kesehatan ri politeknik kesehatan medan program studi d-iii kebidanan pematangsiantar
- Fithriyah, (2018), *Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii (Studi Di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang)*, Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Handayani, S. (2017). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hasanah Tina Uswatun, (2019), *Asuhan Kebidanan Kprehensif Pada Ny "H" G3p2a0 Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Di Bpm Kuntum, Sst Di Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*, STIKes ICM Me Jombang
- Octavia, Avinta Mega, (2018), *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii (Studi Di Desa Bandung, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang)*, Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Rofiqoh F A, (2019), *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester 2 (Studi Kasus Di Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang, Jawa Timur)*, Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Rini, Radita Eka, (2020), *Asuhan Kehamilan Pada Ny. N Di Pmbtati Kusmiran S.Tr.Keb Periode 02 Maret - 15 Mei 2020*, Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Institut Medika Drg.Suherman
- Sari, Rena Novita (2019), *Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" Masa Kehamilan Trimester Iii, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan Kb Pascasalin Di Pmb Ny. Siti Rohmani, S.St Kabupaten Madiun, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Program Studi Diii Kebidanan Tahun 2019*
- Virgama, Yola, (2020), *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. I Di Klinik Sri Adika Kec. Sukatani Kab. Bekasi Periode 07 Maret – 22 Maret Tahun 2020*, Program Studi Diploma III Kebidanan Institut Medika Drg. Suherman Jl. Raya Industri Pasir Gombang, Jababeka Cikarang – Bekasi

Suryani, Pudji., Handayani, Ina. (2018), *Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Jurnal Bidan "Midwife Journal", Vol. 5, No. 01, Januari 2018. Bogor.

Syahriana, (2018), *Analysis Of Mean Arterial Pressure, Roll Over Test, Body Mass Index, Low Density Lipoprotein, And High Density Lipoprotein As A Predictor Factor Of Hypertension In Pregnancy*, UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

Wahyuni. (2018). Efektivitas Pemberian Aromaterapi untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan Menghadapi Persalinan DI Rumah Bersalin Juwanti Sidoharjo Sragen. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Science)*, 2(3).



## Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Eva Mayasari  
NIM : 181110004  
Semester : VI  
Prodi : D3 Kebidanan  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan ANC dirumah pasien untuk memenuhi laporan tugas akhir. Yang dibimbingoleh:


Nama Bidan : Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb  
Alamat : Desa. Plosokerep, Kecamatan. Sumobito, Kabupaten. Jombang


Jombang, 04 Maret 2021

Mengetahui,

Bidan

Mahasiswa

  
**BIDAN**  
SAPTARUM MASLAHAH  
No. SIPB : 440 / 9166 / 415.23 / 2016  
(Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb)

  
(Eva Mayasari)

## Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Mei Wulandari

Alamat : Desa Plosokerep, RT 04/02, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Eva Mayasari

NIM : 181110004



Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institus : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Incan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 10 Februari 2021

Mengetahui,

Pasien	Mahasiswa
	
Mei Wulandari	Eva Mayasari

Lampiran 3 Pemeriksaan ANC di Buku KIA

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 21-6-2020  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 28-3-2021  
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK ( ) , Non KEK (  ) Tinggi Badan: 154 cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: 0  
 Riwayat Alergi: 0

Tgl	Kebiasaan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
21/6	tidur pulun	110/80	48	8 mwn	bat	.	.
5/7	-	110/80	48.2	13 minggu	3 jari di pusat	bat	.
3/11	td	113/8	51	16-20 mg	12 cm	bat	140
7/10	tidur aka istirahat	90/70	50	20/30	12 cm	bat	140
7/10	Hipertensi	90/70	50.2	25 mg	16 cm	kepala	152 / menit
11/10	0	110/80	51.2	29 mg	20 cm	kepala	150 / menit
11/10	0	110/80	51.2	34 mg	20 cm	ca bawak	145
10/11	0	110/80	51.5	35-36 mg	20 cm	ca bawak	145

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke 1 Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G . . . P . . . R . . . A . . . R .  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir ..... (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

\* Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
0/+		bnk 1x1	perio Hb - 15 gram 4+	1 polindes papart	30/30
0/+		bnk 1x1		polindes papart	5/20
0/+		bnk 1x1 20		polindes papart	5/20
0/+		bnk 1x1 20	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	7/20
-/+		bnk 1x1 30	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	7/20
0/+		bnk 1x1 30	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	7/20
0/+		bnk 1x1 30	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	7/20
-/+		bnk 1x1	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	30/20
-/+		bnk 1x1	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	14/20
-/+		bnk 1x1	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	
-/+		bnk 1x1	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	
-/+		bnk 1x1	di lanjutkan dgn hb 15.3	polindes papart	



Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu

**CHECKLIST ANC TERPADU  
PUSKESMAS**

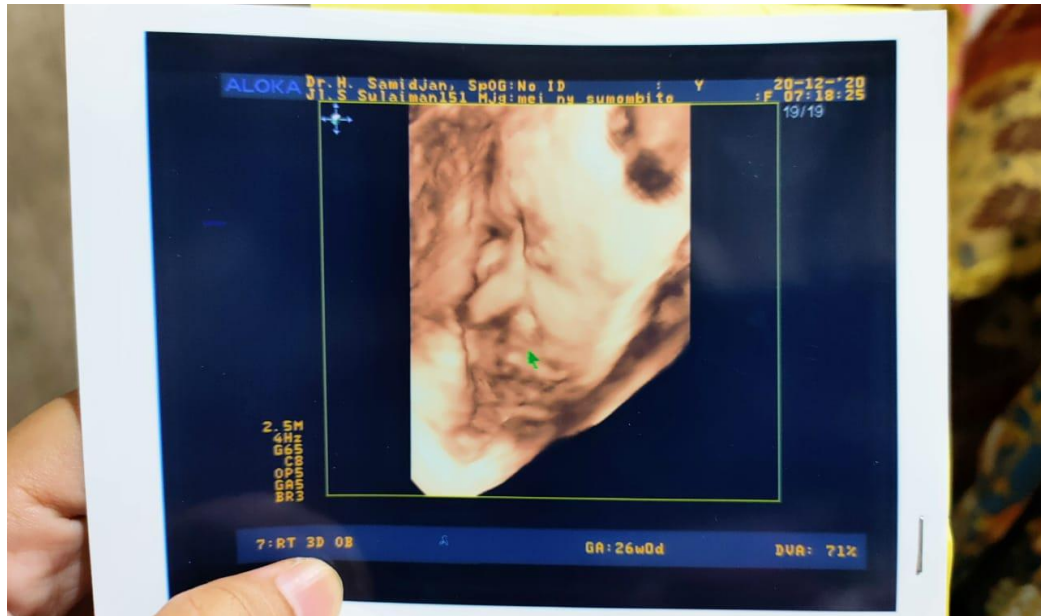
Jombang, 17 11 2020

HT: <u>157</u> - <u>6</u> - <u>2020</u>		AT: <u>28</u> - <u>3</u> - <u>2020</u>	
K1(K2)/K3/K4		SKRINING PE	
KSPR: <u>2</u>		ROT:	
G: <u>1</u> P: <u>0</u> A: <u>0</u> UK: <u>20</u> <u>100</u>		MAP:	
Skreening PE PEMFIS:		IMT: <u>22</u>	
Skreening PE RIWAYAT KHUSUS:		KONSELING GIZI:	
H10	STANDAR ANC	S = pumit ingin konsul gizi O = IMT = 22 A = 56. normal P = diet Atkins, 42 min gotab TETP TTD PETUGAS	
T1	TB/BB		
T2	TD MIRING:		
T3	TD TERLENTANG:		
T4	LILA:		
T5	TFU		
T6	LETAK JANIN/ DJJ:		
T7	STATUS TT:		
T8	TABLET TTD:		
T8	TES LAB:		
	HB: <u>12,4</u>	Cor Si - 2 tingkat	
	GOLDA: <u>0</u>	Bising (-)	
	RED / ALB: <u>-</u>	Pulsa <u>AR</u> - <u>&lt;</u>	
	PPIA:	us - <u>&lt;</u>	
	HbsAg: <u>-</u>	hepa diti	
	GDA:		
T9	KONSELING:		
T10	TERAPI:		
POLI GIGI:			
normal.			
TTD PETUGAS		TTD PETUGAS	

23

TEMPERED

Lampiran 5 Lembar Hasil USG



**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

21/12/20  
 Saksi: Agimelli (Pamat), Agimelli (Pamat)  
 Saksi: Agimelli (Pamat), Agimelli (Pamat)  
 Untuk kelahiran: Agimelli (Pamat), Agimelli (Pamat)  
 Cairan ketuban: Agimelli (Pamat), Agimelli (Pamat)  
 Wajanya di: Agimelli (Pamat), Agimelli (Pamat)  
 Di: Agimelli (Pamat), Agimelli (Pamat)  
 Dr. H. Samudjan, SpOG

TBJ: 778 grm  
 AFI: cukup  
 Eipouk 26 - 27 mgy. 7TA psl/ep



## Lampiran 6 KSPR

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu: .....Th.  
 Hamil ke .....Haid terakhir tgl : .... Perkiraan persalinan tgl: .....bl  
 Pendidikan ibu : ..... Suami : .....  
 Pekerjaan ibu : ..... Suami : .....

KEL. F.R	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
a. Tarikan tang/vakum		4					
b. Uri diroboh		4					
		c. Diben infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah      b. Malaria					
		c. TBC Paru          d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka/tangkal dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil Kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon )	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kojang-kojang	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	ROB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian ibu dalam kehamilan :    1. Abortus                      2. lain-lain

32

## Lampiran 7 Kunjungan ANC





## Lampiran 8 Kunjungan Pasca Bersalin





## Lampiran 9 Kunjungan Nifas



## Lampiran 10 Kunjungan Neonatus







## Lampiran 11 Hasil Plagiasi

bab 1-5 eva jlek		
ORIGINALITY REPORT		
<b>16%</b>	<b>13%</b>	<b>1%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
		<b>7%</b>
		STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES		
<b>1</b>	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<b>5%</b>
<b>2</b>	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<b>4%</b>
<b>3</b>	www.alodokter.com Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	hellosehat.com Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	www.coursehero.com Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	balimedikajurnal.com Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	ecampus.imds.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	www.popmama.com Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>12</b>	123dok.com Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>13</b>	core.ac.uk Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>14</b>	www.scribd.com	<b>&lt;1%</b>

