

Volume 8 No. 2, September 2024, p-ISSN: 2541-5387; e-ISSN: 2747-2795



JUKES

JURNAL KESEHATAN WIRA BUANA



Diterbitkan Oleh :

UNIT PENELITIAN

AKADEMI KEBIDANAN WIRA BUANA

Jl. A.H. NASUTION NO.43 YOSODADI METRO TIMUR - METRO INDONESIA

Telp/Fax: (0725) 49278 - <http://jurnal.akbid-wirabuana.ac.id>

Jurnal Kesehatan Wira Buana merupakan jurnal kesehatan yang memuat artikel hasil penelitian dan non penelitian dibidang kesehatan. Terbit dua kali setahun pada bulan April dan September

TIM REDAKSI

Penanggung Jawab

Hikmatul Khoiriyah, SST., M.Kes., M.Keb

Pimpinan Redaksi

Ria Muji Rahayu, S.Tr.Keb., MKM., M.Keb

Wakil Pimpinan Redaksi

Mega Rahmawati, SST., MN.Mid

Penyunting Pelaksana

Catur Setyorini, SST., M.Kes., M.Keb (STIKes Mamba'ul Ulum Surakarta)

Bdn. Sumi Anggraeni, M.Keb (Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung)

Alamat Redaksi

Akademi Kebidanan Wira Buana Metro

Jalan A.H. Nasution No 43 Yosodadi Kecamatan Metro Timur Kota Metro telp / Fax(0725) 49278

Email : buanawira38@gmail.com

Dewan redaksi menerima naskah hasil penelitian yang belum pernah dipublikasikan ke jurnal lain.

Naskah ditulis sesuai format dengan pengikut panduan penulisan jurnal kesehatan Akbid Wira buana.

Naskah dikirim ke alamat redaksi minimal 1 bulan sebelum penerbitan.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karuniaNya Jurnal Kesehatan Wira Buana dapat diterbitkan pada bulan September 2024 sebagai media publikasi hasil penelitian di bidang kesehatan. Kami berharap kehadiran jurnal ini dapat bermanfaat bagi akademisi di bidang kesehatan pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya.

Kami mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah memberikan sumbangsih karya tulisnya untuk dipublikasikan dalam jurnal ini. Kami menyadari penyusunan jurnal ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan untuk perbaikan diri agar terbitan yang akan datang lebih baik lagi guna memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Dewan Redaksi

PETUNJUK BAGI PENYUMBANG JURNAL

1. Jurnal Kesehatan Wira Buana terbit dua kali dalam setahun yaitu bulan April dan September mempublikasikan laporan hasil penelitian.
2. Artikel yang dikirim pada redaksi merupakan karya asli dan belum pernah di publikasikan di tempat lain secara utuh maupun sebagian.
3. Setiap artikel harus dilengkapi dengan:
 - a. Judul artikel singkat dan jelas maksimal 3 baris ketik atau 90 huruf.
 - b. Nama penulis lengkap tidak disingkat tanpa gelar akademik.
 - c. Nama, alamat lengkap instansi tempat belajar/bekerja, dan email yang aktif
4. Untuk Keseragaman Format Penulisan:
 - a. Abstrak dan kata kunci : Abstrak maksimal 300 kata dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak harus ringkas dan mudah dipahami serta menggambarkan ide utama dari artikel. Apabila artikel berisi penelitian maka perlu ditulis tentang tujuan, metode, hasil dan simpulan, selanjutnya tentukan kata kunci, maksimal 5 kata.
 - b. Pendahuluan : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, tujuan serta manfaat penelitian.
 - c. Metodologi penelitian : Metodologi penelitian berisi design penelitian, populasi, sampel dan teknik pengumpulan data.
 - d. Hasil penelitian dan pembahasan
 - e. Kesimpulan
 - f. Daftar pustaka
5. Format Penulisan
 - a. Abstrak ditulis dengan font 10 spasi 1 kolom tunggal huruf pitch disertai kata kunci.
 - b. Isi artikel ditulis dengan spasi 1.5 dalam kolom ganda dengan huruf *Times New Roman* 12 pitch untuk isi dan nama penulis.
 - c. Judul dan Sub judul berukuran 12 pitch dengan huruf kapital tebal (*bold*) posisi rata kiri, jarak atas dan bawah 1.5 spasi.
 - d. Tabel, ilustrasi, gambar dan bagan harus diberi judul dan keterangan lengkap. Judul ditulis menggunakan huruf 10 pitch, ditulis tebal dan berada ditengah.
 - e. Daftar pustaka ukuran huruf 12 pitch dengan spasi 1 jarak antar pustaka 1 spasi.
 - f. Kertas A4 dengan margin 3,2,2,2 cm. Jarak antar kolom 0,5 cm. Setiap halaman diberi nomor halaman.
6. Pengiriman Artikel

Artikel dikirim dalam bentuk soft file paling lambat 1 bulan sebelum waktu jurnal terbit melalui email buanawira38@gmail.com. Redaksi berhak menyunting naskah yang akan dimuat tanpa mengubah isi/materi secara keseluruhan.

DAFTAR ISI

Judul Depan Jurnal	i
Tim Redaksi	ii
Kata Pengantar.....	iii
Petunjuk Bagi Penyumbang Jurnal.....	iv
Daftar Isi	v
Asuhan Kebidanan pada Ny. N Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 5 Hari dengan Keluhan Konstipasi Hikmatul Khoiriyah, Esti Rahayu, Haidir	63-69
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Mega Rahmawati, Ria Muji Rahayu, Lulut Dui Pertiwi	70-78
Pengaruh Prenatal Yoga Kehamilan terhadap Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III Ike Hesti Puspasari	79-87
Ketidaknyamanan Nyeri Perut Bagian Bawah pada Ibu Hamil Trimester III Tusi Eka Redowati, Septina Rahmawati	88-95
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Salma Nurhaliza, Tri Susanti	96-109
Ketidaknyamanan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Anita Apriyani, Tusi Eka Redowati	110-117
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Nurma Hidayati, Meri Liandani	118-125
Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Yunis Sulistiawati, Ninik Indayani.....	126-133

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 25 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN
36 MINGGU 5 HARI DENGAN KELUHAN KONSTIPASI DI TPMB SULISTIO
RAHAYU, S.Tr.Keb LAMPUNG TENGAH**

Hikmatul Khoiriyah¹, Esti Rahayu², Haidir³

Akademi Kebidanan Wira Buana

hikmah.zulfika@gmail.com¹; estirahayu2006@gmail.com²; haidirpertiwi@gmail.com³

ABSTRACT

Efforts to reduce MMR by midwives are by ensuring that every mother is able to access quality health services, such as health services for pregnant women, birth assistance by trained health workers in health service facilities, post-natal care for mothers and babies, special care and referrals if complications occur, Family Planning (KB) services, including post-natal family planning. The aim of this research is to provide midwifery care to Mrs. . The place was held at TPMB Sulistyo Rahayu, S.Tr.Keb. Central Lampung Regency, Lampung Province in 2024. The time for carrying out this case study is in August 2024. The subjects used in this research are pregnant women whose gestational age is 36 weeks 5 days. The sampling technique or research subject that will be used is Purposive Sampling. Midwifery Care for Mrs. N aged 25 years G1P0A0 gestational age 36+5 weeks with complaints of constipation has been done well. The diagnosis in this case is Mrs. N, 25 years old G1P0A0, gestational age 36 weeks 5 days, single live fetus in uterine head presentation with complaints of constipation. Planning, implementation and evaluation Mrs. N, 25 years old G1P0A0, gestational age 36 weeks 5 days, single live fetus intrauterine head presentation with complaints of constipation was carried out by providing counseling according to complaints and no discrepancies were found in the case with existing theory.

Keywords: *Antenatal care, Pregnancy, Constipation*

ABSTRAK

Upaya penurunan AKI oleh bidan yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ny N usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 Minggu 5 Hari Dengan Keluhan Konstipasi Di TPMB Sulistio Rahayu, S.Tr.Keb Lampung Tengah Tahun 2024. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan Case Study. Tempat dilaksanakan di TPMB Sulistyo Rahayu, S.Tr.Keb. Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2024. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Agustus 2024. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu 5 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling. Asuhan Kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36+5 minggu dengan keluhan konstipasi sudah dilakukan dengan baik. diagnosa pada kasus ini adalah Ny. N usia 25 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan keluhan konstipasi. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Ny. N usia 25 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan keluhan konstipasi dilakukan dengan memberikan konseling sesuai keluhan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan kasus dengan teori yang ada.

Kata kunci : *Asuhan, Kehamilan, Konstipasi*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan (Retnowati et al., 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 AKI di negara berpenghasilan rendah adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsia), komplikasi dan aborsi yang tidak aman (Tyastuti, 2018).

AKI di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2020 yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2016-2018 Negara Indonesia mencatat AKI tertinggi di Negara-negara ASEAN dengan jumlah

AKI sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup, di Negara Laos dan Myanmar berada di urutan kedua AKI sebanyak 200/100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian ibu terendah di negara ASEAN di catat oleh Negara Brunei Darussalam dan Singapura dengan AKI sebanyak 5/100.000 kelahiran hidup (Patimah et al., 2020).

AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab langsung AKI di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, jantung dan penyakit penyerta lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

AKI Provinsi Lampung tahun 2020 mencapai angka 192/100.000 kelahiran hidup, diatas AKI Nasional 189/100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu yang tertinggi di Provinsi Lampung terjadi pada tahun 2021 lalu sebesar 187 kasus. Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 39 kasus, hipertensi sebanyak 27 kasus, infeksi sebanyak 5

kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus, gangguan metabolik sebanyak 2 kasus, jantung 8 kasus, dan lain-lain sebanyak 22 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2021).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021 sebanyak 38 kasus, Kasus kematian ibu paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Bandar Jaya sebanyak 4 kasus (10,53%), perdarahan sebanyak 9 kasus (23,68%), Hipertensi dalam kehamilan, infeksi, karena penyakit lain-lain yang masing-masing sebanyak 3 kasus (7,89%), dan akibat gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 kasus (2,63%) (Dinkes Lampung Tengah, 2021).

Upaya penurunan AKI oleh Pemerintah Indonesia yaitu melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator presentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan presentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. P4K

merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Upaya penurunan AKI oleh bidan yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny N usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 5 Hari Dengan Keluhan Konstipasi Di TPMB Sulistio Rahayu, S.Tr.Keb Lampung Tengah Tahun 2024”.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan Case Study. Tempat dilaksanakan di TPMB Sulistyo Rahayu, S.Tr.Keb. Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2024. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Agustus 2024. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu 5

hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2014). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

HASIL

Asuhan kehamilan diberikan pada Ny N usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36+5 minggu dengan ibu mengatakan sering sembelit, BAB tidak teratur setiap hari sehingga kadang terasa sebah diperut. Riwayat Kehamilan Sekarang HPHT 19 November 2023, taksiran persalinan 26 Agustus 2024 umur kehamilan saat ini 36 minggu 5 hari. gerakan janin pertama kali \pm 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10x/hari. Status imunisasi TT adalah TT 4, berdasarkan hasil screening TT didapatkan hasil TT I saat kelas 1 SD, TT 2 kelas 2 SD, TT 3 saat catin dan TT 4 hamil ini pada tanggal 25 Feb 2024.

Pola kebiasaan sehari-hari untuk nutrisi, makan frekuensi sehari 3-4 kali, porsi sedang, menu nasi, lauk, sayur, buah.

Tidak ada masalah terkait nafsu makan ibu. Minum air putih 7-8 gelas perhari dan susu ibu hamil. Eliminasi BAK > 7kali sehari tidak ada keluhan, BAB tidak rutin setiap hari terkadang 2 hari sekali, terasa tidak tuntas dan perut terasa sebah. Istirahat tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam \pm 6-7 jam sehari, keluhan ibu sudah mulai tidak nyaman saat tidur dimalam hari.

Pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 153 cm, BB sebelum hamil 49 kg, BB saat ini : 64kg, IMT 20,94 (kategori normal). Pemeriksaan TTV TD 120/70 mmHg, nadi 84 x / m, suhu 36,5°C, respirasi 23 x /menit. Hasil pemeriksaan Leopold TFU Mc Donal 33 cm, TFU Leopold, 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak, tidak melenting (bokong). Pada bagian kiri teraba keras, panjang, seperti papan (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas), pada bagian terendah janin teraba 1 bagian bulat, keras, sulit digoyangkan/ tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5. Auskultasi DJJ 148 x reguler dengan punctum maksimum di perut kiri, TBJ (33-12) x 155 = 3255 gram. Pemeriksaan penunjang laboratorium meliputi laboratorium khusus HbsAg Non reaktif, HIV/AIDS Non reaktif, Sifilis Non reaktif, golongan darah 0. Laboratorium

rutin hemoglobin 12,9 ml/dl, protein urine negative, reduksi negative. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan adalah menjelaskan pada ibu bahwa bahwa konstipasi pada trimester 3 disebabkan karena perubahan hormon selama kehamilan. Hormon progesteron akan menyebabkan otot-otot relaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi. Saran yang diberikan yaitu diet tinggi serat dapat mengurangi konstipasi melalui stimulasi sekresi *digestive juice*, peningkatan gerakan peristaltik usus, dan perpendekan waktu penyerapan makan pada saluran cerna. Konsumsi air yang cukup dapat menstimulasi gerakan peristaltik usus halus dan memicu defekasi. Olahraga dapat memperkuat otot dasar panggul dan juga mengurangi gejala konstipasi.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Ny N usia 25 tahun dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2024 dan didapatkan data subyektif ibu mengatakan ibu sering sembelit, BAB tidak teratur setiap hari sehingga kadang terasa sebah diperut. Pola makan ibu teratur 3-4 kali sehari dan pola minum ibu 7-8 gelas sehari dengan air putih dan susu ibu

hamil. Saat ini usia kehamilan ibu 36+5 hari dan kepala janin sudah masuk panggul.

Kondisi konstipasi yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3. Pada kehamilan terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron akan menyebabkan otot-otot relaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (*slow-transit constipation*). selain itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Konstipasi merupakan kesulitan defekasi, konsistensi feses yang keras, dan sensasi tidak lampias saat buang air besar atau rasa tertahan di area anorektal. Selain itu, ada juga kriteria konstipasi berdasarkan frekuensi buang air besar yang <3 kali per minggu dan perlunya usaha berlebih untuk mengeluarkan feses.

Upaya menurunkan ketidaknyamanan konstipasi dalam kehamilan dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis yakni berupa edukasi tentang diet, *intake* serat dan cairan, serta anjuran olahraga. Ibu hamil disarankan untuk memperhatikan *intake* cairan agar

memenuhi rekomendasi harian, yaitu sekitar 300 mL lebih banyak daripada anjuran 2,3 L/hari untuk wanita yang tidak hamil. Segelas air di pagi hari dapat menstimulasi gerakan peristaltik usus halus dan memicu defekasi. Namun, minuman berkarbonasi tidak dianjurkan. Diet tinggi serat dapat mengurangi konstipasi melalui stimulasi sekresi *digestive juice*, peningkatan gerakan peristaltik usus, dan perpendekan waktu penyerapan makan pada saluran cerna. Ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi cukup buah dan sayur, terutama di pagi hari atau setelah makan malam. Apabila tidak ada kontraindikasi untuk olahraga, wanita hamil dapat dianjurkan untuk berolahraga secara teratur. Olahraga dapat memperkuat otot dasar panggul dan juga mengurangi gejala konstipasi. Olahraga yang dianjurkan adalah berenang, jalan santai, *jogging*, gimnastik, yoga dan senam kegel.

KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36+5 minggu dengan keluhan konstipasi sudah dilakukan dengan baik. diagnosa pada kasus ini adalah Ny. N usia 25 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan keluhan konstipasi. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Ny.

N usia 25 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan keluhan konstipasi dilakukan dengan memberikan konseling sesuai keluhan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan kasus dengan teori yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, R. (2020). Pengantar Asuhan Kehamilan. *Bromomurup*, 1(1), 1–24.
- Hanim, B. (2019). Analisis Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 8(1), 70–76. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i1.51>
- Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>
- Hartinah, D., Karyati, S., & Rokhani, S. (2019). Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 350. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.651>
- Karyati, S. (2019). Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Gribig Kecamatan. 10(2), 350–357.
- Megasari, K. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Konstipasi Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2020. *Prosiding Hang Tuah*

- Pekanbaru, 93–100.
<https://doi.org/10.25311/prosiding.vol1.iss1.65>
- Nurdianti, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Rosdewati, L. (2022). Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), 106–112. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i2.2864>
- Susila, I. (2021). Hubungan Aktifitas Fisik Ibu Hamil Dengan Konstipasi Masa Kehamilan. *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 19. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3320>
- Tyastuti, S. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Pusdik SDM Kesehatan*, 1, 1–168.
- Rosdewati, L. (2022). Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal*

**PENGARUH PRENATAL YOGA KEHAMILAN TERHADAP
KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI KLINIK JNC KOTA METRO**

Ike Hesti Puspasari
Akademi Kebidanan Wira Buana
ikehesti11@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy yoga is one of the actions to facilitate and help anticipate the inevitable changes that arise along with the arrival of a new life to prevent discomfort and anxiety. The prevalence of discomfort during pregnancy is around 3-17%, in developed countries 10% and in developing countries 25%, in Indonesia the incidence of discomfort in pregnancy is around 28.7%. The purpose of the study is to find out the average difference before and after doing Pregnancy Yoga to Discomfort in pregnant women in the third trimester. Type of quantitative research with a pre-experimental approach pre-test post-test with one group. The sample used was 38 pregnant women in the third trimester who were given pregnancy yoga 4 times. The sample technique uses Purposive Sampling. Data analysis by Univariate and Bivariate t test dependent. Conclusion There is a difference in the average difference in yoga gymnastics to discomfort in pregnant women in the third trimester. Advice for pregnant women: pregnancy yoga can be used as one of the good and safe exercise options in overcoming discomfort

Keywords : *Yoga Pregnancy, Discomfort*

ABSTRAK

Yoga kehamilan merupakan salah satu tindakan untuk memfasilitasi dan membantu mengantisipasi perubahan-perubahan yang tak terelakkan yang muncul bersama dengan datangnya kehidupan baru guna mencegah ketidaknyaman dan kecemasan. Prevalensi ketidaknyamanan selama kehamilan sekitar 3-17%, di negara maju 10% dan di negara berkembang 25%, di Indonesia angka kejadian ketidaknyamanan pada kehamilan berkisar 28,7%. Tujuan Penelitian adalah mengetahui Perbedaan rata-rata sebelum dan setelah dilakukan Yoga Kehamilan terhadap Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Jenis Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *pre eksperimental pre-test post-test with one group*. Sampel yang digunakan 38 ibu hamil trimester III yang diberikan yoga kehamilan sebanyak 4 kali. Teknik sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis data secara Univariat dan Bivariat *t test dependent*. Kesimpulan ada perbedaan rata - rata senam yoga terhadap ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Saran bagi ibu hamil yoga kehamilan dapat dijadikan salah satu pilihan olahraga yang baik dan aman dalam mengatasi ketidaknyamanan

Kata Kunci : *Yoga Kehamilan, Ketidaknyamanan*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seseorang wanita, dimana terjadi perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Perubahan tersebut tidak lepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhinya yang dapat berupa faktor fisik, lingkungan, sosial budaya serta ekonomi, setiap faktor saling mempengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu hubungan sebab akibat (Gultom, 2020)

Selama kehamilan ibu akan mengalami ketidaknyamanan sejak trimester 1 hingga trimester 3. Ketidaknyamanan ini menyita perhatian ibu jika ibu kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai kehamilan. Kecemasan dan stress mulai muncul pada trimester 3 dimana ketidaknyamanan kehamilan ibu mulai bertambah serta proses persalinan semakin dekat (Winarni, 2023)

Sebuah studi di Cina menggambarkan sebanyak 5.3% ibu hamil mengalami gejala depresi, 6,8 % mengalami kecemasan, 2,4% mengalami ketidaknyamanan fisik, 2,6 % mengalami insomnia, dan 0,9 % mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil (Arikalang, 2023)

Prevalensi ketidaknyamanan selama kehamilan sekitar 3-17%, di negara maju 10% dan di negara berkembang 25%, di Indonesia angka kejadian ketidaknyamanan pada kehamilan berkisar 28,7% (Kementerian Kesehatan, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan guna mencegah ketidaknyamanan adalah dengan melakukan prenatal yoga karena selain bermanfaat yoga dapat menciptakan “ruang” bagi ibu dan janin untuk tetap dapat bernafas dengan nyaman, melatih otot dasar panggul agar lebih elastis dan kuat, serta melakukan postur-postur restoratif dan relaksasi sehingga berguna dalam menghadapi persalinan (Shindhu, 2014). Yoga dapat memfasilitasi dan membantu mengantisipasi perubahan-perubahan yang tak terelakkan yang muncul bersama dengan datangnya kehidupan baru (Aprilia, 2020)

Manfaat prenatal yoga secara fisik adalah meningkatkan energy, vitalitas dan daya tahan tubuh, melepas stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan dalam tubuh (Shindu, 2014)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di klinik JNC didapatkan hasil wawancara pada 10 ibu hamil

trimester III yang sedang memeriksakan kehamilannya di klinik JNC diperoleh bahwa 3 orang ibu hamil mengeluh nyeri pinggang, dan susah tidur selama kehamilan trimester III ini, 4 ibu hamil mengeluh nyeri pada daerah kemaluan sehingga ibu merasa kesakitan apabila berjalan maupun duduk sedangkan 3 ibu hamil dan sulit untuk tidur malam. Dari 10 ibu hamil 6 diantaranya rutin melakukan prenatal yoga dan 4 ibu jarang melakukan prenatal yoga karena sibuk bekerja. Hal tersebut menjadi keluhan fisiologis pada ibu hamil, tetapi perlu penanganan agar keluhan berkurang

METODE

Jenis penelitian ini adalah quasi experiment with one group pre-test post-test. Penelitian di lakukan di Klinik JNC Kota Metro pada Bulan Juli – Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil III yang mengikuti senam yoga kehamilan di Klinik JNC Kota Metro berjumlah 54 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu hamil trimester 3 yang bersedia menjadi responden yang kooperatif, patuh dan secara teratur mengikuti senam yoga minimal 4 kali dengan durasi 2 jam yang dipandu oleh fasilitator prenatal yoga yang sudah tersertifikasi. Waktu Pengambilan

data menggunakan Kuesioner Numeric Rating Scale untuk mengukur nyeri pinggang, dan nyeri Symphysis pubis, kuesioner The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan Analisis data yang digunakan adalah univariat (Nyeri Pinggang, nyeri simpisis pubis dan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberi terapi yoga) dan bivariate menggunakan *uji t-test dependent* membedakan keadaan Nyeri Pinggang, nyeri simpisis pubis dan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberi terapi yoga.

HASIL

Tabel 1

Perbedaan Rata – rata score Ketidaknyamanan Nyeri Punggung sebelum dan sesudah melakukan Yoga Kehamilan

Nyeri Punggung	n	Mean	SD	Min	Max	95%CI
Pre tes	38	3,89	2,14	0	10	3,19 – 4,6
Post tes	38	2,26	1,58	0	8	1,74 – 2,79

Berdasarkan tabel diatas menunjukan hasil rata – rata score ketidaknyamanan nyeri punggung sebelum dilakukan yoga kehamilan yaitu 3,89 dengan standar deviasi 2,14 dan setelah dilakukan Yoga Kehamilan yaitu 2,26 dengan standar deviasi 1,58.

Tabel 2
 Perbedaan Rata – rata score
 Ketidaknyamanan Nyeri Simpisis Pubis sebelum
 dan sesudah melakukan Yoga Kehamilan

Nyeri Simpisis	n	Mean	SD	Min	Max	95% CI
Pre tes	38	2,92	2.32	0	10	2.16 - 3.69
Post tes	38	1,71	1.76	0	8	1.13 – 2.29

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil rata – rata score ketidaknyamanan Nyeri Simpisis Pubis sebelum dilakukan yoga kehamilan yaitu 2,92 dengan standar deviasi 2,32 dan setelah dilakukan Yoga Kehamilan yaitu 1,71 dengan standar deviasi 1,76.

Tabel 3
 Perbedaan Rata – rata score Ketidaknyamanan
 Kualitas tidur sebelum dan sesudah melakukan
 Yoga Kehamilan

Kualitas tidur	n	Mean	SD	Min	Max	95%CI
Pre tes	38	9,37	2.38	5	15	8.58- 10.15
Post tes	38	6,42	1.71	4	10	5.86 – 6.99

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil rata – rata score ketidaknyamanan Kualitas Tidur sebelum dilakukan yoga kehamilan yaitu 9,37 dengan standar deviasi 2,38 dan setelah dilakukan Yoga Kehamilan yaitu 6,42 dengan standar deviasi 1,71.

Tabel 4
 Pengaruh Yoga Kehamilan terhadap pengurangan
 ketidaknyamanan Nyeri Punggung pada ibu hamil
 trimester III di Klinik JnC kota Metro Tahun 2023

Nyeri Punggung	n	Mean	SD	SE	P value
Pre test	38	3.89	2.141	0.347	<0.00
Post test	38	2.26	1.589	0.258	01

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan rata-rata nyeri punggung ibu hamil sebelum yoga sebesar 3.89 dengan standar deviasi 2.141. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 2.26 dengan standar deviasi 1.589. Terlihat nilai mean perbedaan antara nyeri punggung sebelum dan sesudah yoga adalah 1.632 dengan standar deviasi 1.550. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value <0.0001 yang berarti disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nyeri punggung ibu sebelum dan sesudah yoga.

Tabel 5
 Pengaruh Yoga Kehamilan terhadap pengurangan
 ketidaknyamanan Nyeri Simpisis Pubis pada ibu
 hamil trimester III di Klinik JnC kota Metro Tahun
 2023

Variabel Ketidaknyamanan Nyeri Simpisis pubis	n	Mean	SD	SE	P value
Pre test	38	2.92	2.329	0.378	<0.0001
Post tes	38	1.71	1.769	0.287	

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan Rata-rata nyeri simpisis ibu hamil sebelum yoga sebesar 2.92 dengan standar deviasi 2.329. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 1.71 dengan standar deviasi 1.769. Terlihat nilai

mean perbedaan antara nyeri simpisys sebelum dan sesudah yoga adalah 1.211 dengan standar deviasi 1.277. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value <0.0001 yang berarti disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nyeri simpisys ibu sebelum dan sesudah yoga.

Tabel 6

Pengaruh Yoga Kehamilan terhadap pengurangan ketidaknyamanan Kualitas Tidur pada ibu hamil trimester III di Klinik JnC kota Metro Tahun 2023

Variabel					
Ketidaknyamanan Kualitas Tidur	n	Mean	SD	SE	P value
Pre test	38	9.37	2.387	0.387	<0.0001
Post tes	38	6.42	1.718	0.279	

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan ata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum yoga sebesar 9.37 dengan standar deviasi 2.387. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 6.42 dengan standar deviasi 1.718. Terlihat nilai mean perbedaan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah yoga adalah 2.947 dengan standar deviasi 1.830. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value <0.0001 yang berarti disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur ibu sebelum dan sesudah yoga.

PEMBAHASAN

Pengaruh Yoga Kehamilan terhadap pengurangan ketidaknyamanan Nyeri Punggung pada ibu hamil trimester III

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri punggung ibu hamil sebelum yoga sebesar 3.89 dengan standar deviasi 2.14. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 2.26 dengan standar deviasi 1.58. Terlihat nilai mean perbedaan antara nyeri punggung sebelum dan sesudah yoga adalah 1.63. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value <0.0001 yang berarti disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nyeri punggung ibu sebelum dan sesudah yoga.

Senam yoga adalah salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal senam yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman. Kemudian langkah-langkah senam yang dimulai dari kesadaran nafas senam yoga yang terdiri dari nafas alami, nafas perut, nafas penuh. Langkah kedua yaitu pemanasan kesadaran penuh yang terdiri dari gerakan pemanasan leher. Langkah ketiga yaitu gerakan inti senam yoga terdiri dari gerakan postur anak, postur

peregangan kucing, peregangan kucing mengalir, postur harimau, postur berdiri, postur segitiga, postur berdiri merentang tubuh bagian samping dan postur segitiga (Pratignyo, 2014). Berlatih yoga pada masa kehamilan trimester III juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama hamil dan membantu proses persalinan. Prenatal Yoga alternative terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri (Shindhu, 2014).

Hasil penelitian lain menunjukkan perbedaan nilai mean antara pengukuran pre-test dan post-test kelompok intervensi sebesar 3.5. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai $p=0.000$, maka nilai $p=0,000 > \alpha=0,05$, dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keluhan ibu hamil sebelum dilakukan prenatal yoga dan setelah dilakukan prenatal yoga. (Rafika, 2018)

Berdasarkan hasil peneliti dan penelitian orang lain dapat disimpulkan Senam yoga berpengaruh terhadap ibu hamil trimester III karena dapat membantu ibu mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama proses kehamilan. Dengan durasi selama ≥ 60 menit / latihan ibu hamil dapat merasa nyaman dan dapat merasakan manfaat senam yoga.

Pengaruh Yoga Kehamilan Terhadap pengurangan ketidaknyamanan Nyeri Simpisis Pubis pada ibu hamil trimester III

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri simpisis ibu hamil sebelum yoga sebesar 2.92 dengan standar deviasi 2.32. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 1.71 dengan standar deviasi 1.76. Terlihat nilai mean perbedaan antara nyeri simpisis sebelum dan sesudah yoga adalah 1.21. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value <0.0001 yang berarti disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nyeri simpisis ibu sebelum dan sesudah yoga.

Nyeri symphysis pubis saat kehamilan dapat menjadi buruk kondisinya jika tidak segera ditangani seperti kerusakan jaringan sekitar sebagai respon mal adaptif dari nyeri ditambah emosional yang kurang baik dapat terjadi, depresi dan perubahan mood merupakan masalah terbesar yang ditemukan, karena masalah ini dapat mengubah persepsi kesehatan secara umum bagi ibu hamil yang mengalami nyeri symphysis pubis, frustrasi karena tidak dapat melaksanakan tugas sehari-hari sebagai seorang ibu serta komunikasi terhadap pasangan maupun keluarga menjadi kurang harmonis karena sang ibu menganggap tidak mampu merawat diri sendiri maupun keluarga dan

sang ibu tidak dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman. (Modul Prenatal Yoga, 2018)

Hasil penelitian Dheska (2019) bahwa nyeri symphysis pubis yang dialami oleh ibu hamil yang melakukan yoga sebagian besar dalam kategori ringan sebesar 35% sedangkan nyeri symphysis pubis pada ibu yang tidak melakukan yoga sebagian besar dalam kategori nyeri sedang sebesar 60%. Hasil analisis menunjukkan nilai p-value 0,000 yang berarti ada pengaruh prenatal yoga terhadap nyeri symphysis pubis ibu hamil trimester III.

Pengaruh Yoga Kehamilan terhadap pengurangan ketidaknyamanan Kualitas Tidur pada ibu hamil trimester III

Hasil penelitian menunjukan rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum yoga sebesar 9.37 dengan standar deviasi 2.38. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 6.42 dengan standar deviasi 1.71. Terlihat nilai mean perbedaan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah yoga adalah 2.95. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value <0.0001 yang berarti disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur ibu sebelum dan sesudah yoga.

Gerakan yoga pada ibu hamil akan mempengaruhi kuantitas tidur yang lebih

baik, gerakan yoga bisa juga dilakukan dengan tehnik angle pose yaitu dengan posisi ibu berdiri kemudian buka kaki selebar bahu kemudian secara perlahan-lahan angkat tangan kiri ibu dengan siku lurus kemudian badan dicondongkan kearah kiri dengan posisi badan miring dan bertumpu pada tangan kanan. Tahan posisi ini untuk beberapa saat dan lakukan untuk arah yang berlawanan. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan otot-otot pinggang dan bagian atas tubuh ibu, sikap twisted pose dimana ibu dalam posisi duduk dengan membentangkan kaki ibu ke depan perlahan-lahan ke atas dan kearah kanan dengan posisi kepala menghadap kearah kanan. Lakukan gerakan yang sama dengan arah yang berlawanan, atur nafas anda sebaik mungkin. Pose ini bermanfaat untuk otot leher, tangan, bagian bahu dan juga tulang belakang, dan juga bisa dilakukan dengan sikap stick pose dimana ibu dalam posisi berbaring dan tangan berada di samping badan dengan kedua kaki lurus. Angkat tangan perlahan-lahan ke atas dan rasakan peregangan yang dialami badan anda. Pose ini bermanfaat untuk mmengurangi ketegangan dan memperbaiki postur tubuh ibu dan dapat meningkatkan kualitas tidur (Pratignyo, 2014)

Prenatal yoga mempunyai manfaat mental, fisik dan spiritual. Manfaat mental diantaranya adalah tubuh menjadi tetap

bugar, menjadi lebih rileks, percaya diri dan citra tubuh, perbaikan sikap tubuh, menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh ibu hamil, memperbaiki pola nafas ibu dan meningkatkan oksigenasi di dalam tubuh, mengurangi dan menghilangkan keluhan selama kehamilan, mempersiapkan kelahiran, menguatkan otot punggung, melatih otot-otot dasar panggu dan meningkatkan kualitas tidur (Modul Prenatal Gentle Yoga, 2018).

Hasil Penelitian Ronalen (2021) bahwa sebelum pelaksanaan senam prenatal gentle yoga sejumlah 30 ibu hamil TM III 90% mempunyai kualitas tidur yang buruk dan sementara setelah dilakukan senam prenatal gentle yoga bahwa kualitas tidur ibu hamil menjadi baik dan meningkat menjadi 87%) dengan nilai $p=0,000$ yang berarti ada pengaruh senam prenatal gentle yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III

KESIMPULAN

Terdapat Perbedaan yang rata-rata nyeri punggung ibu hamil sebelum yoga sebesar 3.89 dengan standar deviasi 2.14. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 2.26 dengan standar deviasi 1.58. Terlihat nilai mean perbedaan antara nyeri punggung sebelum dan sesudah yoga adalah 1.63. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value <0.0001 . Rata-

rata nyeri simpisys ibu hamil sebelum yoga sebesar 2.92 dengan standar deviasi 2.32. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 1.71 dengan standar deviasi 1.76. Terlihat nilai mean perbedaan antara nyeri simpisys sebelum dan sesudah yoga adalah 1.21. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value <0 . Rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum yoga sebesar 9.37 dengan standar deviasi 2.38. Setelah yoga didapat rata-rata nyeri punggung sebesar 6.42 dengan standar deviasi 1.71. Terlihat nilai mean perbedaan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah yoga adalah 2.95.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. (2020). *Prenatal Gentle Yoga: Kunci Melahirkan dengan Lancar, Aman, Nyaman, dan Minim Trauma* (1st ed.). Gramedia Pustaka Utama.
- Arikalang, F. dkk. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. *E-CliniC*, Vol. 11, 283–292. <https://doi.org/DOI>: <https://doi.org/10.35790/ec1.v11i3.48483>
- Dartiwen, N. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Andi.
- Dewi, ratih setio. (2018). *View of Studi Komparatif Prenatal Yoga dan Senam Hamil terhadap Kesiapan Fisik*. Artikel Penelitian . <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/124/105>

- Fitriani, D. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II - Laman 10*. Mahakarya Citra Utama.
- Gultom, L. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan- Lusiana Gultom, SST, M.Kes, Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb - Google Books*. Zifatama Jawa. <https://books.google.co.id/books?id=TtfiDwAAQBAJ&pg=PA5&dq=gultom+asuhan+kehamilan&hl=ban&sa=X&ved=2ahUKEwjEm7O9ndP9AhUwIbcAHTa3DHEQ6AF6BAGFEAI#v=onepage&q=gultom asuhan kehamilan&f=false>
- Irianti, D. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Lestari, S. dkk. (2023). *Terapi Komplementer Untuk Mengatasi Keluhan Selama Kehamilan*. Keizen Media Publishing.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Patiyah, P., Carolin, B. T., & Dinengsih, S. (2021). Pengaruh Senam Prenatal Yoga Terhadap Kenyamanan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 174–183. <https://doi.org/10.37012/JIK.V13I2.463>
- Potter, P. &. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 2- 9th Indonesian edition: Fundamentals of*
- Pratignyo, T. (2014). *Yoga Ibu Hamil Plus Postnatal Yoga* (S. Rinasusanti (ed.); 1st ed.). Pustaka Bunda.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rafika. (2018). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 9, Issue 1). Online. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Shindhuh, P. (2014). *Yoga Untuk kehamilan* (1st ed.). Mizan Media Utama.
- Smyth, C. (2012). *The Pittsburgh Sleep Quality Index. The Harford Institute for Geriatric Nursing*. New York University: Carole Smyth.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Uliyah, U., & Alimul Hidayat, A. (2021). *Keperawatan Dasar 2 untuk Pendidikan Vokasi* (A. N. Aziz (ed.)). Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=MfIeEAAAQBAJ&pg=PA71&dq=teori+kecemasan&hl=ban&sa=X&ved=2ahUKEwi-w8Wiw9D9AhUO0nMBHfdIC3AQ6AF6BAGHEAI#v=onepage&q=teori kecemasan&f=false>
- Varney, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4, V). EG

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P

Mega Rahmawati¹, Ria Muji Rahayu², Lulut Dui Pertiwi³

Akademi Kebidanan Wira Buana

megarahmawati61@gmail.com¹; riamujirahayu@gmail.com²; lulutduipertiwi1@gmail.com³

ABSTRACT

The success of maternal health programs can be assessed through the main indicator Maternal Mortality Rate (MMR). In 2022, the MMR in Indonesia will be 3,572 per 100,000 live births. According to the Lampung Provincial Health Service, the MMR in Lampung in 2022 will be 96 per 100,000 live births. AKI in Central Lampung in 2022 will be 22 cases (115.45 per 100,000 live births). The method used is a case study, namely by examining a problem related to the case itself, the factors which influences, special events that arise in connection with the case as well as the case's actions and reactions to a treatment. The subjects used in this study were pregnant women who were 32 weeks pregnant, then followed until the postpartum period was over. The sampling technique or research subject that will be used is Purposive Sampling. The results of this research were normal third trimester pregnancy care, normal and smooth delivery care, normal newborn babies, normal and smooth postpartum care and the contraceptive method chosen was three monthly birth control injections. There is a gap between theory and practice that can be resolved with counseling. After providing midwifery care to Mrs. The results of this comprehensive midwifery care are expected to provide optimal and quality services according to patient needs.

Keywords: *Care, Midwifery, Comprehensive*

ABSTRAK

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Tahun 2022 AKI di Indonesia sebanyak 3.572 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung AKI di Lampung pada tahun 2022 sebesar 96 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Lampung Tengah pada tahun 2022 sebanyak 22 kasus (115,45 per 100.000 kelahiran hidup). Metode yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadiankejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 32 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling. Hasil dari penelitian ini adalah Asuhan kehamilan trimester III normal, Asuhan persalinan berjalan normal dan lancar, Bayi baru lahir normal, nifas berjalan normal dan lancar dan alat kontrasepsi yang di pilih adalah suntik KB tiga bulaan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dapat diselesaikan dengan konseling. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y dapat disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB normal tanpa adanya komplikasi. Hasil Asuhan kebidanan secara komprehensif ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sesuai kebutuhan pasien.

Kata Kunci : *Asuhan, Kebidanan, Komprehensif*

PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut World Health Organization (WHO), AKI di Negara -negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.

Menurut *Associantion of South East Asia Nations* (ASEAN), AKI di ASEAN rata-rata mencapai 235 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Angka ini sangat bervariasi antar negara ASEAN. Pada tahun 2022 AKI di Indonesia sebesar 3.572 per 100.000 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung AKI pada tahun 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2021 di Provinsi Lampung berjumlah 187 kematian per 100.000 KH, dan AKI pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu 96 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2022. Penyebab AKI terbanyak di provinsi Lampung adalah perdarahan, gangguan hipertensidan infeksi (Dinkes Prov. Lampung, 2022)

Kematian Ibu di Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2020 terdapat 22 kasus (115,45 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2022).

Adapun penyebab kematian ibu pada tahun 2020, terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, jantung, covid 19, dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin. Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh desa di provinsi Lampung, namun kompetensi masih belum memadai. Di samping itu distribusi tenaga kesehatan yang menumpuk di daerah perkotaan juga menjadi salah satu kendala disamping kurangnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya di daerah terpencil. Demikian juga secara kuantitas, jumlah Puskesmas PONEK dan RS PONEK meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan karena jumlah Tim yang tidak lengkap dan

sistem rujukan yang belum efektif (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P di TPMB Mawar Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2024”

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 32 minggu kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau yang digunakan adalah Purposive Sampling. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP (contoh lengkap di lampiran). Teknik prngumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan/triangulasi.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan Pada Ny P melakukan kunjungan Total keseluruhan ANC sebanyak 10 kali. Dari hasil

pemeriksaan ditemukan tidak adanya kesenjangan pada Ny. P. Didapatkan. Hasil pemeriksaan didapatkan kehamilan Ny.P berjalan normal memiliki keluhan yang wajar dan dapat di Atasi.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny.P usia kehamilan 37 minggu dilakukan dengan asuhan pertolongan persalinan 60 langkah. Selama proses persalinan dipantau menggunakan partograf tidak melalui garis waspada Persalinan normal pervaginam dan tidak terdapat komplikasi dalam proses asuhan persalinan.

3. Asuhan Bayi Baru lahir

Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada 1 jam pertama dan pada hari ke 8 By Ny. P yang berjenis kelamin Perempuan, berat badan 2.500gr, panjang badan 46 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, Vit K dan Imunisasi Hb 0, hal ini menunjukkan bahwa panjang badan bayi sesuai antara teori dan praktik,

4. Asuhan Masa Nifas

Asuha masa nifas 10 jam dan 8 hari tidak di temukan masalah tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan telah dilakukan konseling terkait kontrasepsi pada Ny. P

5. Asuhan KB

Aasuhan KB dilakukan konseling dari macam macam KB, kegunaan, kelebihan/kekurangan kb, efek samping dan cara kerja serta pasien memutuskan pilihan kb suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. P adalah dengan pendekatan 10T. Pemeriksaan kehamilan yang pertama usia kehamilan 36 minggu 3 hari, pemeriksaan ANC yang kedua usia kehamilan 36 minggu 4 hari, berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan Ny. P didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 10x, pada TM 1 sebanyak 2x di BPM, TM 2 sebanyak 4x di BPM, TM 3 sebanyak 4x di BPM dan satu diantaranya ANC ke dokter spesialis. Menurut buku (KIA,2020) pemeriksaan ANC minimal 6 kali, dan 2 diantaranya ANC ke dokter spesialis pada trimester 1 dan trimester 3. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC Ny.P sesuai dengan standar kunjungan ANC terkini dan masih sesuai dengan buku (KIA,2018) Yakni 4 kali pemeriksaan. 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 2 kali pada trimester tiga. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC Ny.P sesuai dengan teori.

Ny. P mengatakan selama trimester ke tiga mengeluh nyeri punggung. Menurut teori (sulistyawati,2009) ketidaknyamanan nyeri punggung adalah hal yang lazim

terjadi pada trimester III. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny.P sesuai dengan teori.

Ny. P mengatakan pergerakan janin pertama kali usia kehamilan 17 minggu. Menurut (Dartiwen, tahun) pergerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah usia 16 minggu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pergerakan janin yang dirasakan Ny.P sesuai dengan teori.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan atau kala pembukaan dimulai sejak pembukaan 1 sampai lengkap 10 cm. Pada Ny. P Lama kala 1 7 jam yaitu dari pembukaan 3 cm ke 7 cm adalah 4 jam, lama pembukaan 7 sampai lengkap adalah 3 jam.

Menurut teori (Sulistiyawati, 2010) Pada ibubarupertama kali hamil(primigravida) umumnya terjadi penipisan dulu setelah itu baru pembukaan, sedangkan ibu multigravida penipisan dan pembukaan terjadi beriringan. Lama waktu yang dibutuhkan ibu primigravida 1-2 jam baruterjadi pembukaan 1 cm sedangkan ibu multigravida 1/2 -1 jam terjadi pembukaan 1-2 cm.

Penatalaksanaan Ny.P diberikan asuhan sesuai kebutuhannya, yang dijelaskan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan yaitu menghadirkan orang yang dianggap

penting bagi ibu, mengatur aktifitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, mengatasi rasa panas, masase punggung, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan memberikan sentuhan untuk mendukung ibu agar semangat menjalani persalinan.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan lengkap serviks (10cm) dilanjutkan upaya bayi keluar dari jalan lahir dan berakhirnya dengan lahirnya bayi. kala II Ny.P berlangsung selama 1 jam 10 menit

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (APN, 2014).

Menurut teori (walyani,2022) proses kala II pada primigravida berlangsung antara 1,5 jam sampai 2 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung 30 menit sampai 1 jam. Berdasarkan kasus diatas bahwa lama kala II Ny.P sesuai dengan teori.

c. Kala III

Lama kala III berlangsung 15 menit dan lahirnya bayi sampai plasenta lahir lengkap. Menurut teori Kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit, tetapi periode hingga 1 jam masih dianggap dalam batas normal (Myles, 2009). Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. P dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko.

Pada penatalaksanaan Ny.P terdapat laserasi perineum derajat II dan dilakukan heacting. Menurut APN (2017) apabila terdapat laserasi derajat I dan II pada vagina dan perineum dilakukan penjahitan. Hal ini terdapat kesesuaian teori dengan kasus. Setelah penatalaksanaan kala III, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat yaitu tali pusat berhenti berdenyut lagi yaitu dengan kisar waktu 3-5 menit setelah bayi baru lahir. Menurut APN (2017) pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III (pelepasan uri) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan kala III pada Ny.P

yaitu melakukan manajemen aktif kala III meliputi cek janin kedua, suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Apabila terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala observasi (TTV, kontraksi, Tfu, kandung kemih, lochea, dan laserasi) satu jam pertama dilakukan 15 menit dan satu jam kedua dilakukan setiap 30 menit. Hasil pengkajian didapat TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diwah pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan \pm 250 cc. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus Pertama

By Ny. P lahir kurang bulan yaitu masa gestasi 36 minggu 6 hari, lahir dengan Pervaginam jenis kelamin perempuan, BB= 2500 gram, PB=46 cm, LD= 35cm, LK=33 cm. Menurut teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-

35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017). dan dilakukan penatalaksanaan yaitu asuhan esensial dengan menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda bahaya dan pemeriksaan fisik. Menurut teori (APN, 2017). Asuhan bayi baru lahir 1 jam adalah jaga kehangatan bayi, IMD, pemberian salep mata, suntikan Vit K, dan suntikan HB-0. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada By.Ny.P sesuai dengan teori.

b. Kunjungan Neonatus Kedua

Kunjungan neonatus kedua bayi berusia 8 hari. berdasarkan hasil anamnesa bayi Ny.P BAB tidak lebih dari 4 kali dalam sehari dan BAK 8 kali dalam sehari, bayi hanya diberikan asi dan Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, berat badan 2.700 gram, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput. Menurut tori (nanny 2010) asuhan bayi baru lahir pada kunjungan kedua yaitu minum (frekuensi menyusui), BAB, BAK, tidur, kebersihan kulit, perawatan tali pusat, Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan By Ny.P dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan Nifas Pertama

Kunjungan nifas pertama hasilnya adalah keadaan umum Ny. P baik tekanan darah Ny.T 110/70 mmHg , nadi; 80x/menit, suhu: 36,0 C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: baik, teraba keras dan bulat, kandung kemih: kosong, lochea: rubra, warna: merah kehitaman, perdarahan: 200ml, terdapat bekas luka jahitan. Pada kunjungan pertama terdapat keluhan sedikit nyeri pada jalan lahir. Menurut teori (KIA, 2020),

pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan TTV (suhu, nadi, pernafasan, Tekanan darah), TFU, kontraksi, kandung kemih, lochea dan laserasi. Menurut teori (Saleha, 2009) kunjungan nifas pertama yang harus dikaji yaitu Suhu, suhu tidak boleh lebih dari 38°C. Apabila lebih dari itu maka mungkin terjadi infeksi pada klien. Nadi, Nadi normal setelah partus berkisar antara 60-80 kali/menit. Bila terdapat takikardi dan tubuh tidak panas maka kemungkinan ada perdarahan pada klien. Tekanan Darah, pada beberapa kasus ditemukan hipertensi pada post partum dan akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak disertai penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan. Lokhea, lokea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum. Uterus, uterus berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan

antara umbilikus dan simpisis, atau sedikit lebih tinggi.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. P dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko.

b. Kunjungan Nifas Kedua

Kunjungan nifas kedua Ny. P hasilnya TTV dalam batas normal, Payudara tidak tampak membesar, tidak ada kemerahan, puting susu menonjol dan tidak lecet, TFU: pertengahan simfisis pusat, kontraksi baik, teraba keras, kandung kemih kosong, lochea serosa, warna kuning kecoklatan, ekstermitas terdapat odem pada kaki dan tidak ada varises.

Menurut (Saleha, 2009) asuhan pada kunjungan kedua nifas kedua yaitu memeriksa hasil TTV (Suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah), Kontraksi yaitu keadaan uterus teraba keras ketika dipalpasi dan Involusi uteri, Tinggi fundus uteri pada satu minggu pasca partus adalah pertengahan pusat dan simpisis.

Faktor terjadinya odema pada masa post partum disebabkan oleh obesitas, peningkatan umur maternal, dan tingginya paritas, kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena, anemia maternal, (Marmi, 2012). Selain itu, bengkak dapat terjadinya setelah berdiri atau duduk untuk waktu yang lama (Siti fathonah 2016).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. P dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan penelitian Asuhan komprehensif pada Ny.P dari kehamilan hingga masa nifas. Pada Ny. P ditemukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Dan semua hasil pemeriksaan dari kehamilan hingga keluarga berencana normal dan tidak ada kelainan.

DAFTAR PUSTAKA

ASEAN *Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report*, 2020, ASEAN Secretariat, November 2020.

Azizah, N&Rosyidah, R. 2019. Asuhan

- Kebidanan Nifas dan Menyusui.
Jawa Timur. UMSIDA Press.
- Buku KIA. 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kulon Progo. 2013. *Menentukan Status Imunisasi TT Wanita Usia Subur*. Kulon Progo. Dinkes Kulon Progo.
- Irianti, Bayu dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan Masyarakat. 2020. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yuni dan Heni Puji Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida Chandranita, dkk. 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Matahari, dkk. 2018. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta. Pustaka ilmu
- Tyasuti, S&Wahyuningsih, H. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Diakses pada tanggal 26 november 2023.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang. Erka.
- Dinkes Prov. Lampung. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., Mi, 5–24*.
- Irianti, B. (2015). *ASUHAN KEHAMILAN BERBASIS BUKTI* (2nd ed.).
- Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. POGI.
- Kemenkes. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Kemenkes RI. (2020). *BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kependudukan, D., Sipil, P., & Metro, K. (2023). *Kependudukan Kota Metro*.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Nurfanti. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan* (Jilid I). EGC.
- Tyastuti, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Walyani, E. S. (2022a). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T DI TPMB EKA SANTI
PRABEKTI S.Tr.Keb KABUPATEN LAMPUNG TENGAH
PROVINSI LAMPUNG**

Meri Liandani¹, Nurma Hidayati²
Akademi Kebidanan Wira Buana
meriliandani18@gmail.com¹; nurmahy93@gmail.com²

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator of all deaths during pregnancy, childbirth and postpartum periods that are caused by management but not due to other causes such as accidents or incidents. MMR is all deaths within this scope in every 100,000 live births. Apart from assessing maternal health programs, this indicator is also able to assess the level of public health, because of its sensitivity to improving health services. The aim of this research is to provide midwifery care to Mrs T aged 23 years G1P0A0 gestational age 38 weeks 4 days with complaints of low back pain at TPMB Eka Santi Prabekti S.Tr.Keb, Central Lampung Regency, Lampung Province.. The method used in this research is descriptive with a Case Study. The place was held at TPMB Eka Santi Prabekti S.Tr.Keb, Central Lampung Regency, Lampung Province. The time for carrying out this case study is February - March 2023. The subjects used in this research were pregnant women whose gestational age was 38 weeks 4 days. The sampling technique or research subject that will be used is Purposive Sampling. Midwifery Care for Mrs. T, 23 years old G1P0A0 gestational age 38 weeks 4 days with complaints of low back pain, this has been done by providing counseling according to the complaint. The condition of back pain experienced by mothers is discomfort in the third trimester of pregnancy, a common problem. This condition usually improves on its own, but most mothers still feel disturbed by this complaint. In this case, there were no discrepancies between the case and the existing theory

Keywords: *Antenatal care, Pregnancy, Back Pain*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ny T usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 Minggu 4 Hari Dengan Keluhan Nyeri pinggang Di TPMB Eka Santi Prabekti S.Tr.Keb, Kabupaten Lampung Tengah, Provinsi Lampung.. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan Case Study. Tempat dilaksanakan di TPMB Eka Santi Prabekti S.Tr.Keb, Kabupaten Lampung Tengah, Provinsi Lampung. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Februari - maret 2023. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 38 minggu 4 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling. Asuhan Kebidanan pada Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan keluhan nyeri pinggang sudah dilakukan dengan memberikan konseling sesuai keluhan. Kondisi nyeri pinggan yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 salah satu permasalahan yang umum terjadi , kondisi ini biasanya dapat membaik dengan sendirinya, namun sebagian besar ibu tetap merasa terganggu akan keluhan ini. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan kasus dengan teori yang ada

Kata Kunci : *Asuhan, Kehamilan, Nyeri Pinggang*

PENDAHULUAN

AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Menurut WHO *World Health Organization* (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa.

Kasus Kematian Ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2018 sebesar 102 kasus kematiandan mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 110 kasus kematian. Penyebab kasus kematian ibu adalah perdarahan sebesar 29 kasus, hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar 31 kasus, infeksi sebesar 3 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebesar 4 kasus, gangguan metabolik sebesar 1 kasus, lain lain sebesar 42 kasus.

Kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Tengah masih tinggi. Pada tahun 2015 kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 19 kasus kematian dari 20.844 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Lampung. 2015).

Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu dapat disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum, selain itu

penyebab karena lain-lain juga semakin meningkat. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin (Profil Kesehatan Lampung 2019).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinan. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (Profil kesehatan Indonesia, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan agar menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan 10 T.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi

bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan (Retnowati et al., 2020). Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 AKI di negara berpenghasilan rendah adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsia), komplikasi dan aborsi yang tidak aman (Tyastuti, 2018).

AKI di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2020 yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2016-2018 Negara Indonesia mencatat AKI tertinggi di Negara-negara ASEAN dengan jumlah AKI sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup, di Negara Laos dan Myanmar berada di urutan kedua AKI sebanyak 200/100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian ibu terendah dinegara ASEAN di catat oleh Negara Brunei Darusalam dan Singapura

dengan AKI sebanyak 5/100.000 kelahiran hidup (Patimah et al., 2020).

AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SGDs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab langsung AKI di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, jantung dan penyakit penyerta lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Kasus Kematian Ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2018 sebesar 102 kasus kematiandan mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 110 kasus kematian. Penyebab kasus kematian ibu adalah perdarahan sebesar 29 kasus, hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar 31 kasus, infeksi sebesar 3 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebesar 4 kasus, gangguan metabolik sebesar 1 kasus, lain lain sebesar 42 kasus.

Kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Tengah masih tinggi. Pada tahun 2015 kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 19 kasus

kematian dari 20.844 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Lampung. 2015).

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode *Case Study*). Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di TPMB Eka Santi Prabekti S.Tr.Keb, Kabupaten Lampung Tengah, Provinsi Lampung. Waktu Pelaksanaan studi kasus penelitian ini pada bulan Februari sampai bulan Maret tahun 2023. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya > 37 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

HASIL

Asuhan yang dilakukan pada Ny. T Usia 23 tahun G1P0A0 pada tanggal 09 Februari 2023. Pengkajian yang didapatkan dari data Subjektif, ibu mengatakan ingin

memeriksa kehamilannya dan mengatakan Ibu mengatakan nyeri punggung. Riwayat haid : Menarche umur 12 tahun Siklus 28 hari, Teratur, lama haid 5-6 hari, sifat darah encer, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut bau Khas, ibu mengatakan tidak ada Flour albus dan tidak Disminorea. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 21-05-2022 untuk hari perkiraan lahirnya pada tanggal 28-02-2023 dan usia kehamilan ibu 37 minggu 5 hari. Riwayat ANC selama kehamilan 6 kali. Pergerakan Janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Status imunisasi TT ibu adalah TT 4 kali 4 kali terdiri dari TT 1 Kelas I SD, TT 2 Kelas II SD, TT 3 Catin, TT 4 Hamil. Riwayat kesehatan Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung. Hipertensi, diabetes dan IMS, Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan, Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi zat lain. Pola kebutuhan selama Hamil ibu mengatakan Frekuensi Makan 3 kali/hari, jenis makanan nasi, sayur, dan lauk pauk Porsi 1 piring penuh, keluhan tidak ada Frekuensi Minum 8-9 gelas/ hari Macam-macam minum air putih dan susu dengan jumlah \pm 2liter. Untuk pola Eliminasi Ibu mengatakan Frekuensi BAK 8-9 kali/hari warna jernih,

konsistensi cair, keluhan tidak ada, frekuensi BAB 1 kali/hari, warna kecoklatan, konsistensi lembek, keluhan tidak ada. Pola Aktivitas kegiatan sehari-hari Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah Istirahat/tidur tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam

Pengkajian Data Objektif Pemeriksaan Umum KU Baik, TTV : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36.5 ° C, RR 20 kali/menit, Tinggi Badan 155 cm, BB sebelum hamil 54 kg, BB saat ini 65 kg, Lila 29 cm. di hitung dari IMT adalah $54 : (1,55 \times 1,55) = 22,4$ Normal. Di lakukan pemeriksaan fisik TFU ibu menurut Mc Donal 35 Cm, TFU Leopold 3 jari bawah px. Leopold I Pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil ekstremitas. Pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yaitu punggung, Leopold III Pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala (sudah masuk panggul), Leopold IV teraba 3/5 bagian kepala. (Divergen), DJJ 135 kali/menit dan TBJ 3720 gram.

Penatalaksanaan asuhan yang di berikan ibu adalah Nyeri punggung bawah yang terjadi pada area lumbosakral yang biasanya meningkat intensitasnya seiring

bertambahnya usia kehamilan, karena pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh yang disebabkan oleh berat uterus yang membesar atau akibat dari membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban Aktivitas tersebut menambah peregangan pada punggung. cara mengatasi nyeri punggung yaitu Postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat, kompres es pada punggung, pijatan/usapan pada punggung. untuk istirahat atau tidur kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makannya saat ini dengan mengonsumsi karbohidrat (gandum, beras, kentang, singkong), protein (daging sapi, ayam, telur, susu, tempe), serat (sayur hijau dan buah-buahan), cairan, (7-8 gelas/hari). agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan pervagina, sakit yang hebat pada kepala, penglihatan kabur, bengkak pada seluruh tubuh, janin tidak bergerak, nyeri perut hebat, dan ketuban

pecah dini, menanyakan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti kendaraan, biaya persalinan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat proses persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan segera mengunjungi petugas kesehatan terdekat jika tanda-tanda persalinan telah dirasakan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar sampai bagian perut bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 38 Minggu 4 hari dilaksanakan asuhan pada tanggal 15 Februari tahun 2023 pukul 15:00 WIB, dan didapatkan data subjektif ibu mengeluh nyeri pinggang, pola aktivitas ibu sehari-hari Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah Istirahat/tidur tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, pola makan dan minum selama hamil ibu mengatakan Frekuensi makan 3 kali/hari, jenis makanan nasi, sayur, dan lauk pauk porsi 1 piring penuh, keluhan tidak ada frekuensi minum 8-9 gelas/ hari macam-macam minum air putih dan susu dengan jumlah \pm 2liter. untuk pola eliminasi ibu mengatakan

frekuensi BAK 8-9 kali/hari warna jernih, konsistensi cair, keluhan tidak ada, frekuensi BAB 1 kali/hari, warna kecoklatan, konsistensi lembek, keluhan tidak ada.

Kondisi nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 merupakan salah satu permasalahan yang umum terjadi, kondisi ini biasanya dapat membaik dengan sendirinya, namun sebagian besar ibu tetap merasa terganggu akan keluhan ini. Hal ini diakibatkan beban di perut serta tulang pinggang bagian bawah terutama didaerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligament merenggang, perubahan hormon selama kehamilan dapat mengakibatkan beberapa keluhan salah satunya nyeri pinggang. Hal ini dapat dipicu oleh pelepasan hormon relaksin yang dapat memicu ligament dan struktur yang menempelkan tulang dan persendian menjadi meregang. Peregangan itulah yang dapat menyebabkan jaringan otot tidak kuat menerima beban dan postur tubuh seperti saat sebelum kehamilan. Hal ini mengakibatkan ibu sering merasakan pinggang sakit saat hamil, penyebab sakit pinggang saat hamil berikutnya adalah kenaikan berat badan. Ibu hamil secara normal dapat mengalami kenaikan berat badan sebanyak 6,5 kg-11 kg dari sebelum kehamilan. namun berat badan yang

semakin bertambah dapat memberikan tekanan pada tulang belakang sehingga memicu timbulnya rasa nyeri pada pinggang.

Cara mengatasi sakit/ nyeri pinggang pada saat hamil adalah perbaiki postur tubuh yang baik dengan posisikan bahu ke belakang dan pertahankan posisi rileks, berdiri dengan tegak, dan hindari membungkukkan badan. berikut ada dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan yaitu tekuk kaki ketika membungkuk dan ketika mengangkat apapun, sehingga tungkai (paha) yang menopang berat badan dan meregang, bukan punggung, lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekuk kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah duduk. Selanjutnya mengatasi sakit pinggang saat hamil juga bisa dilakukan dengan tidur dalam menyamping ke arah kiri sembari membengkokkan salah satu kedua lutut, agar semakin nyaman bisa menambahkan bantal diantara kedua lutut, dibawah perut, atau di belakang punggung sebagai penyangga.

KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan pada Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan keluhan nyeri pinggang sudah dilakukan dengan memberikan konseling sesuai keluhan.

kondisi nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 salah satu permasalahan yang umum terjadi, kondisi ini biasanya dapat membaik dengan sendirinya, namun sebagian besar ibu tetap merasa terganggu akan keluhan ini. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan kasus dengan teori yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- ASEAN. 2017. *Statitistical Report on Millenium Development Goals, 2017*.
<https://www.aseanstats.org/publication/aseanmdg-report-2017/> diakses tanggal 22 Februari 2021.
- ASEAN. 2020. *Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020*.<https://asean.org/storage/2020/10/ASEAN-SDG-Indicator-BaselinReport-2020.pdf>. diakses tanggal 4 Maret 2021.
- Deswani, dkk. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang:Wineka Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun2019*.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf> . diakses tanggal 4 Maret 2021.

- Bartini, istri. 2012. *ANC pada ibu hamil normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Buku bagian obstetri ginekologi. 1983. *Obstetri fisiologi*. Bandung : Eleman.
- Dartiwen dkk. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Andi.
- Kusmiyati, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kb*. Jakarta:Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Perineum Care”*. Yogyakarta:Pustaka Belajar.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN (TPMB) E**

Salma Nurhaliza¹, Tri Susanti²
Akademi Kebidanan Wira Buana
nurhalizasalma83@gmail.com¹; trisusanti@akbid-wirabuana.ac.id²

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth, and postpartum caused by its management but not other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births. Efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) by the Government are with a target of 194 per 100,000 live births in 2023 through improving reproductive health services that include distribution services in health facilities that meet standards. The purpose of this study was to provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs. K at the Independent Midwife Practice Place (TPMB) E, the method used was (Case Study), the place and case study were carried out at TPMB E. Implementation Time on March 15, 2024 to April 02, 2024. The research subjects in this case were pregnant women whose gestational age was 37 weeks 5 days. With research subjects using Purposive Sampling, Interviews and Documentation in the form of SOAP format. Research results: Pregnancy Care provided to Mrs. K with Antenatal Care (ANC) 10 T approach. Childbirth care was carried out with 60 APN steps. The duration of Mrs. K's first stage was 7 hours, second stage was 30 minutes, third stage was 10 minutes and fourth stage was 2 hours. Newborn care for Mrs. K at 37 weeks and 5 days of gestation with essential care management. Postpartum care was carried out at postpartum visits for 7 hours and 4 days. Conclusion Comprehensive Midwifery Care using SOAP for Mrs. K from Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborns took place physiologically without any complications and accompanying complications.

Keywords : *Care, Comprehensive, Midwifery.*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama periode kehamilan persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karna sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) oleh Pemerintah yaitu dengan menargetkan sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 melalui peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi yang mencakup layanan persalinan di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) E, Metode yang digunakan adalah (*Case Study*), Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di TPMB E. Waktu Pelaksanaan pada 15 Maret 2024 sampai dengan 02 April 2024. Subjek penelitian dalam kasus ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 37 minggu 5 hari. Dengan subjek penelitian menggunakan *Purposive Sampling*, Wawancara dan Dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Hasil penelitian : Asuhan Kehamilan yang diberikan pada Ny. K dengan pendekatan *Antenatal Care (ANC) 10 T*. Asuhan Persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN. Lamanya kala I Ny.K selama 7 jam, kala II selama 30 menit, kala III selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam. Asuhan Bayi Baru Lahir Ny.K usia gestasi 37 minggu 5 hari dengan penatalaksanaan asuhan esensial . Asuhan Nifas dilakukan pada kunjungan nifas 7 jam dan 4 hari. Kesimpulan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara SOAP pada Ny. K dari Kehamilan, Bersalin, Nifas dan BBL berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

Kata Kunci : *Asuhan, Kebidanan, Komprehensif*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama periode kehamilan persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karna sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan pada masyarakat di suatu negara di dunia. menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 adalah 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020, dengan negara Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari seluruh kematian ibu di seluruh dunia, Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16 kematian ibu. % (47.000). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah (1) perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), (2) infeksi (biasanya setelah melahirkan), (3) tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsia), (4)

komplikasi dari persalinan, (5) aborsi tidak aman (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu di Negara *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) kematian ibu tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 kelahiran hidup ahun 2020 dan Angka Kematian Ibu yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN *Secretariat*, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian per 4.452.717 kelahiran hidup di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 4.438.141 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus,

dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Kasus Angka Kematian Ibu di Provinsi Lampung berdasarkan hasil LF SP 2020 angka kematian Ibu untuk Lampung 192/ 100.000 KH, diatas AKI Nasional 189/100.000 KH. Kasus kematian ibu yang tertinggi di Provinsi Lampung terjadi pada tahun 2021 lalu sebesar 187 kasus per 144.178 kelahiran hidup dimana 45% penyebab kematiannya dikarenakan Covid-19, akan tetapi untuk tahun 2022 ini jumlah kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 96 kasus per 143.950 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian masih didominasi oleh perdarahan dan Hipertensi (Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Lampung Timur, untuk jumlah kelahiran hidup masih belum mencapai 100.000 sehingga belum bisa diperkirakan angka kematian ibu (AKI). Kasus Angka Kematian Ibu di Lampung Timur pada tahun 2023 terdapat 15 kematian dari 189/100.000 KH. Yang disebabkan oleh perdarahan obstetrik dan non obstetrik, hipertensi (kehamilan,persalinan,nifas) dan infeksi (persalinan, nifas), (Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) oleh Pemerintah yaitu dengan menargetkan sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 melalui

peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi yang mencakup layanan persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan serta layanan Keluarga Berencana (KB) (Badan Pusat Statistik Kemenkes RI, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis B (Kemenkes RI, 2022).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu oleh Bidan yaitu dengan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB,

dan bayi baru lahir. untuk membantu menurunkan AKI dalam upaya deteksi dini adanya komplikasi upaya bidan yaitu dengan memantau kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 6 kali kunjungan. Selain itu juga bidan melakukan kunjungan nifas empat kali dan kunjungan *neonatus* sebanyak tiga kali (Simanjuntak, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) E Tahun 2024”.

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di TPMB E Tahun 2024. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 15 Maret 2025 sampai dengan 02 April 2024.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 37 minggu 5 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

Secara umum terdapat empat teknik pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/ triangulasi. Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran dengan metode pengumpulan data melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan yaitu timbangan berat badan, jam, pita ukur. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan wawancara yang terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, tape recorder dan voice recorder.

Data sekunder dikumpulkan antara lain dengan cara menggunakan daftar isian, Buku KIA, formulir kompilasi data, rekam medic, dan lain-lain.

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua, yaitu triangulasi sumber dan teknik.

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data

HASIL

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny K selama kehamilan sebanyak 6 kali terhitung trimester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1, 2 kali trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB E. Hasil anamnesis Ny. K mengatakan merasakan gerakan janin pada usia 18 minggu, Ny. K

mengalami ketidaknyamanan fisiologis pada saat kehamilan yaitu pada kunjungan pertama Trimester I Ny.K mengalami mual muntah, Trimester II mengalami nyeri bagian punggung dan pada Trimester III mengalami kram pada kaki.

Asuhan yang diberikan pada Ny. K sudah dilakukan dengan pendekatan Antenatal Care (ANC) 10 T.

1. Tinggi Badan dan Berat Badan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K di dapatkan hasil tinggi badan adalah 165 cm. Pertambahan berat badan Ny.K selama kehamilan mengalami kenaikan 6,5 kg
2. Pemeriksaan Tekanan Darah. Hasil pengukuran tekanan darah dengan penulis pada Ny. K pada kunjungan pertama 110/70 mmHg dan kunjungan kedua 100/80 mmHg.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Hasil pemeriksaan LILA Ny.K adalah 26,5cm.
4. Pengukuran Tinggi Rahim. Hasil pemeriksaan TFU Ny. K pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari yaitu 26cm dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari adalah 28 cm.
5. Penentuan Letak dan Penghitungan DJJ. Pada pemeriksaan Leopold Ny.K usia kehamilan 35 minggu 5 hari, DJJ 125x/menit dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari, DJJ 145x/menit, bagian

terendah janin kepala belum masuk panggul.

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Dari hasil pengkajian status imunisasi Ny.K sampai dengan TT 5 (lengkap). Yakni TT1 dan TT2 didapatkan saat ibu bayi, TT 3 dan TT 4 pada saat SD, dan TT 5 lengkap didapatkan saat hamil pertama.
7. Pemberian Tablet Tambah Darah. Ny.K telah mengkonsumsi 120 tablet zat besi yang diberikan bidan selama masa kehamilannya
8. Tes Laboratorium. Ny.K tidak melakukan pemeriksaan golongan darah karena sudah mengetahui golongan darahnya saat hamil pertama yaitu B+. Hb : 13,8 gr%. Hasil HbSAg : Negatif, HIV/AIDS : Negatif, Sifilis : Negatif. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium urine pada Ny.K karena tidak adanya tanda gejala pre-eklamsia dan tanda diabetes gestasional.
9. Konseling atau Penjelasan. Ny. K sudah mendapat konseling tentang kebutuhan dan keluhan ibu, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu sering BAK, nyeri punggung dan kaki
10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan. Ny. K tidak ditemukan masalah, maka tidak dilakukan tatalaksana

Asuhan Persalinan

Hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny.K tanggal 29 Maret 2024 datang ke TBPM pukul 21.00 WIB dengan keluhan yaitu kencang-kencang dan mulas-mulas sejak pukul 16.00 WIB. Pembukaan 7 cm.

1. Kala I persalinan pada Ny K berlangsung selama 7 jam. Penatalaksanaan Ny.K diberikan asuhan sesuai kebutuhannya yang dijelaskan dalam asuhan kebidanan pada kala I yaitu memantau keadaan ibu serta janin, mobilisasi, menghadirkan suami, mengatur posisi ibu, rileksasi, nutrisi, tidak menahan BAB dan BAK, memberikan dukungan, ruangan nyaman, menjaga privasi, dan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf.
2. Persalinan kala II Ny K berlangsung selama 30 menit. Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 WIB dengan hasil porsio tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan 10cm, selaput ketuban negative berwarna jernih, tidak ada bagian yang menumbung, presentase kepala, penunjuk UUK, posisi UUK kanan depan, sutura terpisah, penurunan kepala hodge III dan HIS terjadi 5x 10 menit lamanya 50 detik. Penatalaksan yang dilakukan dengan memberikan asuhan sesuai dengan 60 langkah APN.

3. Persalinan kala III berlangsung 10 menit dan lahirnya bayi pukul 22.30 wib sampai plasenta lahir lengkap pukul 22.40 wib. Penatalaksanaan kala III pada Ny.K yaitu melakukan manajemen aktif kala III
4. Kala IV pada Ny K pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum.

Asuhan Bayi Baru Lahir Bayi

By Ny. K lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu 5 hari, lahir spontan pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 22.30 wib, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

Kunjungan pertama pada tanggal 29 Maret 2024. By Ny. K 6 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, Hasil pemeriksaan fisik. BB: 3.200 gram, PB: 48 cm, LD: 34 cm, LK: 33 cm, *apgar score* 9 dan asuhan esensial yaitu menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda bahaya, salep mata, imunisasi HB 0, Vit K.

Kedua pada kunjungan neonatus kedua pada tanggal 02 April 2024, bayi berusia 4 hari. Asuhan yang diberikan pada bayi usia 4 hari meliputi TTV dalam batas normal, berat badan 3.100 gram, warna kulit kemerahan, tali pusat belum putus, dan berdasarkan hasil anamnesa bayi Ny.K BAB kurang lebih 5-7 kali

dalam sehari dan BAK 8 kali dalam sehari, bayi hanya diberikan ASI eksklusif. Pada asuhan bayi baru lahir by.Ny K dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. K berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 7 hari. Ny.K telah mendapatkan kebutuhan dasar selama masa nifas dan tidak ada faktor resiko.

Pertama pada tanggal 29 Maret 2024 dan hasilnya adalah keadaan umum Ny. K baik tekanan darah Ny.K 110/80 mmHg , nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 C , TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, teraba keras dan bulat, kandung kemih : kosong, lochea : rubra, warna : merah kehitaman, perdarahan : 250ml, terdapat jahitan perineum masih basah. Pada kunjungan pertama ibu merasa mulas, sedikit lelah dan tidak ada keluhan

Nifas (4 hari) Kunjungan nifas kedua Ny. K dilakukan pada tanggal 02 April 2024 dan hasilnya TTV dalam batas normal, payudara tampak membesar, tidak ada kemerahan, puting susu menonjol sebelah kanan, TFU : pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, teraba keras, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta, warna kecoklatan, ekstermitas tidak ada odem dan tanda human dan tidak ada varises.

Asuhan Kontrasepsi

Pada asuhan Nifas 4 hari, melakukan konseling terhadap Ny K tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.K memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan Ny. K melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali terhitung trisemester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1, 2 kali trimester 2 dan 2 kali pada trisemester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB E. Menurut (Kemenkes, 2020) menyatakan kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali di TM 1 pada Bidan dan Dokter untuk USG, TM 2 di bidan dan di TM 3 di Bidan dan Dokter untuk USG, tetapi pasien tidak melakukan USG di Dokter pada TM I dan TM 3, TM 2 dilakukan 2 kali di PMB, dan TM 3 dilakukan 2 kali dilakukan di PMB. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian, dimana Ny. K tidak melakukan kunjungan ke dokter untuk melakukan USG.

Standar asuhan 10 T yang telah dilakukan kepada Ny K :

1. Tinggi Badan dan Timbang Berat Badan. Ny.K di dapatkan hasil tinggi badan adalah 165 cm. Menurut Kemenkes RI (2020) normal tinggi badan adalah >145 cm. Apabila kurang <145 cm maka bisa terjadi faktor resiko panggul sempit. Pertambahan berat badan Ny.K selama kehamilan mengalami kenaikan 6,5 kg. Rekomendasi kenaikan berat badan menurut IMT dalam kategori Ny.K adalah 11,5 – 16 kg dalam hal ini penambahan berat badan Ny.K tidak sesuai dengan rekomendasi. Untuk itu penulis menganjurkan untuk meningkatkan pola makan.
2. Pemeriksaan Tekanan Darah. Ny. K pada kunjungan pertama TD 110/70 mmHg dan kunjungan kedua TD 100/80 mmHg. Menurut Irianti (2015) yaitu tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolic, dengan nilai dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA Ny.K adalah 26,5cm. Menurut Prawirohardjo (2020) pengukuran LILA untuk mengidentifikasi ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Berat Badan Bayi

- Lahir Rendah (BBLR), LILA yang normal yaitu $\geq 23,5$ cm.
4. Pengukuran Tinggi Rahim. TFU Ny. K usia kehamilan 35 minggu 5 hari yaitu 26cm dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari adalah 28 cm. Menurut Sofian (2011) TFU Mc. Donald (36 minggu) adalah 31-33 cm. Menurut Irianti (2015) dalam pengukuran sentimeter toleransi perbedaan pengukuran kurang lebih dari 2 cm. dalam hal ini tinggi fundus rahim NY.K tidak sesuai dengan teori.
 5. Penentuan Letak dan Penghitungan DJJ. Menurut Manuaba (2010) pada primigravida bagian terendah janin masuk ke PAP pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu dan pada multigravida pada saat mendekati proses persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa penurunan kepala pada kasus Ny. K sesuai dengan teori. Dari hasil pemeriksaan kunjungan awal DJJ 125x/menit dan kunjungan kedua 145x/menit regular. Menurut Kemenkes RI (2020) normal DJJ janin yaitu 120-160x/menit
 6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi Ny.K TT 5 (lengkap). Yakni TT1 dan TT2 didapatkan saat ibu bayi, TT 3 dan TT 4 pada saat SD, dan TT 5 lengkap didapatkan saat hamil pertama.
 - Menurut Kemenkes RI (2022) TT1 dan TT2 Didapatkan saat ibu bayi, TT3 dan TT4 pada saat ibu SD dan TT5 pada saat hamil pertama. Dalam hal ini dapat disimpulkan status imunisasi Ny.K lengkap.
 7. Ny.K telah mengkonsumsi 120 tablet zat besi yang diberikan bidan selama masa kehamilannya. Menurut Kemenkes RI (2019) selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah atau Fe.
 8. Tes Laboratorium. Ny K melakukan pemeriksaan golongan darah, Hb , HbSAg, HIV/AIDS, Sifilis, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium urine pada Ny.K karena tidak adanya tanda gejala pre-eklamsia dan tanda diabetes gestasional. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan laboratorium Ny.K sesuai dengan teori Kemenkes (2018) tentang pemeriksaan laboratorium.
 9. Konseling atau Penjelasan. Ny. K sudah mendapat konseling tentang kebutuhan dan keluhan ibu. Menurut Kemenkes RI (2020) tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai kehamilan
 10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan. Hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K tidak ditemukan masalah, maka

tidak dilakukan tatalaksana . Hal ini sesuai teori dalam Kemenkes (2018) dimana tata laksana atau pemberian pengobatan dilakukan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal pada Ny K gestasi 37 minggu 5 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit.

1. Kala 1 Ny.K adalah 7 jam. Menurut Manuaba (2010) pada buku Yuliza (2020) lama kala I untuk primigravida 10-12 jam, multigravida 6-8 jam. Berdasarkan teori Kurve Fridman, pembukaan primigravida 1cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam. Hal ini dapat di simpulkan bahwa kala 1 Ny K sesuai dengan teori.
2. Kala II Ny.K berlangsung selama 30 menit, yakni dimulai dari pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB dan bayi lahir pervaginam pukul 22.30 WIB. Menurut Varney (2007) proses kala II pada primigravida 2 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung 1 jam. Berdasarkan kasus diatas dapat disimpulkan bahwa lama kala II Ny.K sesuai dengan teori
3. Kala III berlangsung 10 menit dan lahirnya bayi pukul 22.30 wib sampai plasenta lahir lengkap pukul 22.40 wib. Menurut Sulistyawati (2010) kala III persalinan berlangsung rata-rata

antara 5 dan 10 menit, akan tetapi batas normal kala III sampai dengan 30 menit.

4. Kala IV adalah kala observasi (TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, lochea, dan laserasi) pada Ny.K pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani (2016) bahwa pemantauan kala IV dilakukan dalam 2 jam pertama, 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam kedua.

Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR,2014) yaitu persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau aterm, dan dalam buku (Indrayani dkk, 2016 menurut Prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny K lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu 5 hari, dalam buku indrayani dkk, 2016 menurut (prawirohardjo, 2020) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

Kunjungan pertama pada tanggal 29 Maret 2024. By Ny.K 6 jam neonatus, dan dilakukan asuhan esensial . Menurut teori APN (2017) asuhan bayi baru lahir 1 jam adalah jaga kehangatan bayi seperti selalu selimuti bayi, pakaikan topi, sarung

tangan dan sarung kaki, jauhkan bayi dari benda yang suhunya lebih rendah, jangan hadapkan langsung bayi dengan kipas angin maupun AC, dan segera ganti pakaian bayi apabila dirasa lembab, IMD skin to skin selama 2 jam, pemberian salep mata, suntikan Vit K, dan suntikan HB-0 setelah 1 jam penyuntikan Vit K. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang berikan pada By.Ny.K sesuai dengan teori Kedua pada kunjungan neonatus kedua pada tanggal 02 April 2024, bayi berusia 4 hari. Menurut teori asuhan bayi baru lahir pada kunjungan kedua yaitu minum (frekuensi menyusui), BAB, BAK, tidur, kebersihan kulit, perawatan tali pusat, penuruan dan peningkatan berat badan.

Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. K berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 4 hari. Menurut (Azizah, 2019) yang menjelaskan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada post partum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari bawah pusat, lochea pada post partum 6 jam normalnya dalah lochea Rubra dengan warna merah kehitaman.

Kunjungan pertama pada tanggal hasilnya adalah keadaan umum Ny. K baik tekanan darah Ny.K 110/80 mmHg , nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 C , TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, teraba

keras dan bulat, kandung kemih : kosong, lochea : rubra, warna : merah kehitaman, perdarahan : 250ml, terdapat jahitan perineum masih basah. Menurut Kemenkes RI (2020), pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan TTV (suhu, nadi, pernafasan , tekanan darah), TFU, kontraksi, kandung kemih, lochea dan laserasi

Nifas (4 hari) Kunjungan nifas kedua Ny. K dilakukan pada tanggal 02 April 2024 dan hasilnya TTV dalam batas normal, payudara tampak membesar, tidak ada kemerahan, putting susu menonjol sebelah kanan, TFU : pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, teraba keras, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta, warna kecoklatan, ekstermitas tidak ada odem dan tanda human dan tidak ada varises. Menurut Saleha (2009) asuhan pada kunjungan kedua nifas kedua yaitu memeriksa hasil TTV (suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah), kontraksi yaitu keadaan uterus teraba keras ketika dipalpasi dan involusi uteri, tinggi fundus uteri pada satu minggu pasca partus adalah pertengahan pusat dan simpisis. hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. K dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko

Asuhan Kontrasepsi

Ny. K memilih untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Menurut

Kemenkes (2020). Salah satu KB suntik yang aman dipergunakan untuk ibu menyusui adalah KB 3 bulan, sebab KB 3 bulan hanya mengandung hormone progestin yang tidak menimbulkan efek kepada ASI, selain itu ada beberapa jenis kontrasepsi lain yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti IUD, implan, pil progestin. Ny. K akan melakukan KB setelah 6 minggu pasca salin. Maka dapat disimpulkan bahwa metode KB yang dipilih oleh Ny. K sesuai dengan teori.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. K dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL.

1. Asuhan kehamilan pada Ny.K kunjungan pertama dilaksanakan pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari pada tanggal 15 Maret 2024, kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2024 usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Pemeriksaan kehamilan dengan asuhan 10 T, hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi selama kehamilan.
2. Asuhan persalinan pada Ny.K dilakukan pada tanggal 29 Maret 2024 dengan dengan usia cukup bulan yaitu

37 minggu 5 hari asuhan pertolongan persalinan 60 langkah. Selama proses persalinan dipantau menggunakan partograf tidak melalui garis waspada. Persalinan normal pervaginam tidak ada masalah atau komplikasi. 3. Asuhan masa nifas pada Ny K 6 jam postpartum dan 4 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, tidak terdapat masalah.

3. Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi baru lahir Ny.K pada kunjungan pemeriksaan pertama tanggal 30 Maret 2024 bayi baru lahir usia 6 jam dan kunjungan ke dua pada tanggal 02 April 2024 bayi baru lahir usia 4 hari dan By Ny.K sudah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan pelayanan esensial pada bayi baru lahir
4. Asuhan nifas yang diberikan Ny.K pada kunjungan nifas 7 jam pada tanggal 30 Maret 2024 dan nifas 4 hari pada tanggal 02 April 2024 . Tidak ditemukan masalah atau komplikasi yang menyertai.
5. Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.K dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas di TPMB Eni Kurniawati berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- ASEAN Sustainable Development Goals Indicator Baseline Report 2021. The ASEAN Secretariat Jakarta. 2021
<https://www.aseanstats.org/wp-content/uploads/2020/11/ASEAN-Sustainable-Development-Goals-Indicators-Baseline-Report-2020-web.pdf>
- Azizah nurul, Rosyidah rafhani. 2019. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Jawa Timur: UMSIDA Press
- Cholifah siti, Rinata evi. 2022. *Kuliah asuhan kebidanan kehamilan*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Dartiwen, Nurhayati yati. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Dewi,V.N.L. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitrihadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Irianti.M, Halida.E.M, Duhita.F, Prabandari.F, Yulita.N, Yulianti.N, dkk, 2014. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Sagung Seto. .
- Podungge,Y. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Jurnal*, 2(2), 68-69.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf
- Pemerintah Kesehatan Provinsi Lampung 2023. *Profil Kesehatan Lampung Tahun 2023*.<https://dinkes.lampungprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2022/>
- Dinas Kesehatan Kota Metro 2023. *Profil Kesehatan Kota Metro 2023*.
<https://dinkes.metrokota.go.id/profil-dinas-kesehatan-kota-metro-tahun-2020/>
- Purwoastuti.E, Walyani.E.S. 2022. *Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rochayati, R., Sukmawati, E., Sya'baniyah, Y., Imanah, N.D.N., & Rantauni, D.A. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY.N usia 29 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Maos. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 1-3.
- Susanti, Ulpawati. 2022. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Wahyuningsih puji heni. 2018. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*.
- Walyani Elisabeth siwi, Purwoastuti ending. 2022. *Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. SDG Target 3.1 Maternal Mortality. 2023
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>

Yulizawati, Iryani detty, Bustami lusiana
elsinta, Insani aldina ayunda,
Andriani feni. 2017. *Asuhan
kebidanan pada kehamilan*.
Padang: Erka.

Yulizawati, Iryani detty, Bustami.L.E,
Insani aldina ayunda, Andriani
feni. 2019. *Asuhan kebidanan
pada persalinan*. Sidoarjo: Indo
media pustaka.

KETIDAKNYAMANAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Anita Apriyani¹, Tusi Eka Redowati²
Akademi Kebidanan Wira Buana
anitapryn@gmail.com¹; tusiekar@gmail.com²

ABSTRACT

The first trimester is often considered an adjustment period. The adjustment that the mother made was to the fact that she was pregnant. In early pregnancy, women sometimes feel happy and sad. It is usually also affected by fatigue, nausea and frequent urination. For this reason, women who previously had a view of themselves or if there were some problems that arose at the beginning of pregnancy, then this period is a worrying period. The second trimester is often known as the period of good health, which is when women feel comfortable and free from all the discomfort experienced during pregnancy. The third trimester is often called a period of vigilance. There is a feeling of anxiety considering that babies can be born at any time. Women will again feel stronger physical discomfort towards the end of pregnancy. He will feel awkward, ugly and messy. Anxiety and fear of the delivery process increase, which is a concern is pain, wounds during childbirth, the health of the baby, the ability to be a responsible mother and how the relationship with the husband, there is a sleep disorder, it must be explained about the delivery and birth process so that the mother is confident that she can go through the delivery process well. Methods: This type of research uses SOAP with techniques that include observation, interviews, physical examinations, documentation and literature studies. Clients get information about discomfort in pregnant women and how to overcome it. The Comprehensive Care provided does not have a gap between theory and practice in the field.

Keywords: *Pregnant, Discomfort, Pregnancy Gymnastics*

ABSTRAK

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa sedang mengandung. Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual dan sering kencing. Untuk itu, wanita yang sebelumnya memiliki cara pandang terhadap dirinya atau jika ada beberapa masalah yang muncul pada awal kehamilan, maka masa ini adalah masa yang mencemaskan. Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek dan berantakan. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik. Metode: Jenis penelitian ini menggunakan SOAP dengan teknik yang meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan kepustakaan. Klien mendapatkan tentang informasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya. Asuhan Komprehensif yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

Kata Kunci : *kehamilan, ketidaknyamanan, senam hamil*

PENDAHULUAN

Kasus kematian ibu didunia menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam penurunan AKI yaitu mengharuskan penurunan rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan setelah melahirkan, infeksi (setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan dan protein urin positif (pre-eklamsi dan eklamsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2023).

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah (Dartiwen, 2019).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010: 75-83).

Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan

ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III seperti kelelahan, kram pada tangan dan kaki, keputihan, konstipasi, sering buang air kecil, sesak nafas dan nyeri punggung.

Rasa nyeri pada bagian punggung dialami oleh 20-25% ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan intraseluler ke ekstraseluler akibat dari aktivitas yang di lakukan ibu (Irianti, 2015).

Salah satu asuhan yang digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah senam hamil. Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Senam hamil menjadi anjuran

wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar.

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Tempat studi kasus ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Lampung Tengah dan Waktu pelaksanaan studi kasus ini pada bulan 01 Februari-31 Maret 2024.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu 4 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau

sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2014).

Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP (contoh lengkap di lampiran). Secara umum terdapat empat macam teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan/triangulasi.

HASIL

a. Asuhan Kehamilan

Ny. A kunjungan ANC awal di lakukan dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan kunjungan ANC ulang dilakukan dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Selama kehamilan Ny. A melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali terhitung dari trimester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 1 kali pada trimester 1 di TPMB, 5 kali pada trimester 3 di TPMB 3 kali, Puskesmas 1 kali dan Dokter 1 kali, dimana pemeriksaan dilakukan di TPMB, di Dokter dan di Puskesmas. Ny. A mengatakan pergerakan janin pertama kali usia kehamilan 16 minggu. Ny. A Mengalami ketidak nyamanan fisiologis pada saat kehamilan yaitu pada kunjungan pertama Trimester I Ny.A mengalami

mual muntah, dan pada Trimester III mengatakan mengalami nyeri punggung. diberikan asuhan kebidanan untuk mengikuti senam hamil selama 3 kali dalam satu minggu dengan durasi 15-30 menit untuk merileksasi otot dan mengurangi rasa nyeri punggung. Pada kunjungan ke dua klien masih merasakan nyeri punggung masih terasa namun sudah mulai berkurang. Asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah dilakukan dengan pendekatan Antenatal Care (ANC) 10 T.

b. Asuhan Persalinan

Kala I pada persalinan Ny.A berlangsung 5 jam 45 menit, Penatalaksanaan yang di berikan pada Ny.A adalah menghadirkan orang yang dianggap penting bagi ibu, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, masase punggung, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan memberikan sentuhan untuk mendukung ibu agar semangat menjalani persalinan. Kala II Ny.A berlangsung selama 20 menit, Lama Kala III berlangsung selama 10 menit dan Kala IV pada Ny. A pemeriksaan

dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Hasil anamnesa yang dilakukan By.Ny.A lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu 6 hari, lahir spontan dengan diagnosa By.Ny. A neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Pada asuhan bayi baru lahir by.Ny.A dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.

d. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. A berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 7 hari. Ny.A telah mendapatkan kebutuhan dasar selama masa nifas dan tidak ada faktor resiko.

e. Asuhan Kontrasepsi

Pada asuhan Nifas 7 hari, melakukan konseling terhadap Ny. A tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.A memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui.

PEMBAHASAN

a. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan Ny. A melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali terhitung dari

trimester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 1 kali pada trimester 1 di TPMB, 5 kali pada trimester 3 di TPMB 3 kali, Puskesmas 1 kali dan Dokter 1 kali, dimana pemeriksaan dilakukan di TPMB, di Dokter dan di Puskesmas. Menurut (Buku KIA, 2023) kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yang dilakukan pada TM 1 sebanyak 2 kali kunjungan yang dilakukan di bidan dan dokter, TM II dilakukan 1 kali di bidan, dan TM III dilakukan 3 kali di bidan dan dokter. Ny. A melakukan kunjungan ANC pada TM I yaitu 1 kali, TM II tidak pernah melakukan kunjungan, TM III 5 kali. Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian yaitu Ny. A tidak melakukan kunjungan pada TM II yang mana secara teori pada kunjungan TM II yaitu mendeteksi adanya pre-eklamsia, sehingga Ny. A tidak dilakukan pemeriksaan deteksi pre-eklamsia.

b. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal pada Ny A gestasi 38 minggu 6 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini

sesuai dengan teori (JNPK-KR,2014) yaitu persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau aterm, dan dalam buku (Indrayani dkk, 2016 menurut Prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

By.Ny.A lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu 6 hari, lahir spontan. Asuhan yang diberikan adalah penyuntikan Vit KI 1 mg intramuskular pada paha kiri, pemberian salep tetrasklin mata antibiotika 1% pada kedua mata, kemudian intramuskular penyuntikan pada paha HB 0 kanan dilakukan pada kunjungan ke 2 dan konseling mengenai tetap menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Menurut (Indrayani dkk 2016), perawatan mata: Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata klamedia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan Ibu-Bayi. Pemberian

vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

d. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. A berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 7 hari. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang menjelaskan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada post partum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari bawah pusat, lokhea pada post partum 3 jam normalnya adalah lokhea rubra dengan warna merah kehitaman.

e. Asuhan Kontrasepsi

Pada asuhan Nifas 7 hari, melakukan konseling terhadap Ny. A tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.A memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui. Menurut buku (Afandi, 2014) macam-macam KB pasca salin pada ibu menyusui yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), coitus interruptus, metode barrier pada pria (kondom), kontrasepsi implant, kontrasepsi hormonal minipil, kontrasepsi suntik progestin, waktu

pemasangan KB setelah 6 minggu pasca salin

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. A dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL:

1. Asuhan kehamilan dilakukan pada Ny A dari awal pemeriksaan kehamilan pemeriksaan antenatal care sebanyak 2 kali. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu dan janinnya saat kehamilan, hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek.
2. Asuhan persalinan normal pada Ny A gestasi 38 minggu 6 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek di lahan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny A 6 jam postpartum dan 7 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, tidak terdapat masalah.
3. Asuhan Bayi Baru Lahir
Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny.A sesuai dengan

pelayanan esensial pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.A yaitu dalam keadaan normal.

4. Asuhan nifas

Asuhan yang diberikan pada Ny.A kunjungan nifas 4 jam dan 6 hari tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang menyertai. Pada konseling KB Ny.A memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan agar tidak mengganggu proses menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (3rd ed.). PT. Bina Pustaka.
- Azizah, N. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Andi.
- Dewi, V. N. L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Lampung Tengah 2021*.
- Fitrihadi, E. (2017). *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hanifa, & Wiknjosastro. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hatijar. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Irianti, B. dkk. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. UNICEF.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kesehatan, B. P., & Pengantar, K. (2019). *Dinas kesehatan provinsi lampung dinas kesehatan provinsi lampung*. 417665, 1–27.
- KIA. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan dan JICA.
- KIA. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan dan JICA.
- KIA. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan dan JICA.
- Kusmiyati, Y. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya.
- Manuaba, C. dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* (2nd ed.). Buku Kedokteran ECG.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.

- Muslihatun, W.N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Fitramaya.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan* (Keenam). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika.
- Sapitri, Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Pasca Persalinan (Retensio Plasenta) di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*.
- Setiawati, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Kurangnya Pengetahuantentang Perawatan Tali Pusat Di Pmb Ny. Yeti Kristiyant, S. St Kabupaten Pringsewu*.
- Sulistyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Supriadi, T. (2012). *Menentukan Status Imunisasi TT Wanita Usia Subur. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo*.
- The ASEAN Secretariat. (2020). *ASEAN Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020*. In *ASEAN Secretariat*.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (n.d.). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana* (2022nd ed.). Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2022a). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2022b). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.

KETIDAKNYAMANAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Tusi Eka Redowati¹, Septina Rahmawati²
Akademi Kebidanan Wira Buana
tusiekar@gmail.com¹; septinaramawati740@gmail.com²

ABSTRACT

During pregnancy, there are various changes, namely physiological changes and psychological changes. These changes occur due to changes in levels of the hormones estrogen and progesterone during pregnancy. One of the effects of physiological changes is lower abdominal pain and cramps in the legs, this condition causes discomfort and if left unchecked will have further impacts such as disruption of the mother's activities due to pain in the lower abdomen and disruption of the mother's resting pattern due to leg cramps that are felt every time the mother sleeps. The purpose of this care is to carry out midwifery care in an appropriate manner so that the discomfort felt by the mother can be reduced. The method used is a case study with an approach based on midwifery management in the form of subjective, objective, analysis, and management documentation (SOAP) with the results obtained after monitoring, namely the mother complains of lower abdominal pain and often feels leg cramps, so the analysis that Mrs. X 29 years old G2P1A0 gestational age 35 weeks single fetus alive intrauterine head presentation with physiological discomfort of lower abdominal pain and leg cramps. The care provided is education on how to reduce or overcome physiological discomfort, pregnancy exercise, and calcium administration. The conclusion of the care provided is in accordance with the needs of the mother and the authority of the midwife. As well as physiological discomfort can be overcome. Suggestions to the place of service are expected to provide counseling or education to overcome physiological discomfort.

Keywords: *Pregnancy, Discomfort, Abdominal Pain*

ABSTRAK

Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Salah satu efek perubahan fisiologis adalah nyeri perut bagian bawah dan kram pada kaki, kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan dan apabila dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan seperti terganggunya aktivitas ibu karena nyeri pada perut bagian bawah dan terganggunya pola istirahat ibu akibat dari kram kaki yang dirasakan setiap ibu tidur. Tujuan asuhan ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan dengan tepat sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu bisa berkurang. Metode yang digunakan yaitu laporan kasus dengan pendekatan berdasarkan manajemen kebidanan dalam bentuk pendokumentasian subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan (SOAP) dengan hasil yang didapat setelah dilakukan pemantauan yaitu ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sering merasa kram kaki hasil pemeriksaan TFU 28 cm, teraba kepala di perut ibu bagian bawah belum masuk pintu atas panggul, DJJ 131x/mnt sehingga nalisa yang ditegakan Ny.X usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu janin tunggal hidup intrauterin persentasi kepala dengan ketidaknyamanan fisiologis nyeri perut bagian bawah dan kram kaki. Asuhan yang diberikan yaitu edukasi tentang cara mengurangi atau mengatasi ketidaknyamanan fisiologis, senam hamil, dan pemberian kalsium. Pemberian asuhan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan kewenangan bidan. Serta ketidaknyamanan fisiologis dapat diatasi. Saran kepada tempat pelayanan diharapkan dapat menyampaikan konseling atau edukasi untuk mengatasi ketidaknyamanan fisiologis.

Kata Kunci : *Kehamilan, Ketidaknyamanan, Nyeri Perut*

PENDAHULUAN

Kasus kematian ibu didunia menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam penurunan AKI yaitu mengharuskan penurunan rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan setelah melahirkan, infeksi (setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan dan protein urin positif (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2023)

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah (Dartiwen, 2019).

Proses kehamilan merupakan matrantai yang bersinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010: 75-83).

Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik

yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III seperti kelelahan, kram pada tangan dan kaki, keputihan, konstipasi, sering buang air kecil, sesak nafas dan nyeri punggung.

Rasa nyeri pada bagian punggung dialami oleh 20-25% ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan intraseluler ke ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu (Irianti, 2015).

Salah satu asuhan yang digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah senam hamil. Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Senam hamil menjadi anjuran

wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar.

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di TPMB Lampung Tengah Provinsi Lampung, Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 14 Maret sampai 27 Maret 2024.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan cirri atau

sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2014).

Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP (contoh lengkap di lampiran). teknik pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan / triangulasi.

HASIL

a. Asuhan Kehamilan

Ny.N Kunjungan ANC Awal di lakukan pada usia kehamilan 38 minggu dan kunjungan anc ulang dilakukan pada dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Selama kehamilan Ny N melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 14 kali terhitung dari trimester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 3 kali pada trimester 1 di TPMB 2x dan Dokter 1x, 4 kali trimester II di TPMB 3x dan Dokter 1x, dan 7 kali pada trimester 3 di TPMB 3x, Puskesmas 1x dan Dokter 3x dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB, di dokter dan di Puskesmas. Ny. N mengatakan pergerakan janin pertama kali usia kehamilan 16 minggu. Ny. N Mengalami ketidak nyamananan fisiologis pada saat kehamilan yaitu pada kunjungan pertama Trimester I

Ny.N mengalami mual muntah, dan pada Trimester III mengatakan mengalami kram perut di bagian bawah sejak 1 minggu yang lalu dan mengganggu istirahatnya, asuhan yang di berikan yaitu melakukan aktivitas berjajan-jalan, berjongkok, menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil dalam 3 kali dalam satu minggu dengan durasi 15-30 menit untuk mirileksasi otot dan untuk mengurangi rasa nyeri. Pada kunjungan ke dua klien mengatakan tidak ada keluhan dan kram perut sudah membaik. Asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah dilakukan dengan pendekatan Antenatal Care (ANC) 10 T.

b. Asuhan Persalinan

Kala I pada persalinan Ny. Ny N berlangsung selama 8 jam 30 menit. Penatalaksanaan yang di berikan pada Ny.N adalah menghadirkan orang yang dianggap penting bagi ibu, mengatur aktifitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, masase punggung, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan memberikan sentuhan untuk mendukung ibu agar semangat

menjalani persalinan. kala II Ny.N berlangsung selama 20 menit, kala III pada Ny.N yaitu 15 menit, dan Kala IV pada Ny. N pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Hasil anamnesa yang dilakukan By.Ny.N lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 1 hari, lahir spontan dengan diagnosa By.Ny. N neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Pada asuhan bayi baru lahir by.Ny.N dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.

d. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. N berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 4 jam dan 3 hari. Ny.N telah mendapatkan kebutuhan dasar selama masa nifas dan tidak ada faktor resiko.

e. Asuhan Kontrasepsi

Pada asuhan Nifas 3 hari, melakukan konseling terhadap Ny. N tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.N memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui.

PEMBAHASAN

a. Asuhan Kehamilan

Ny.N Kunjungan ANC Awal di lakukan pada usia kehamilan 38 minggu dan kunjungan anc ulang dilakukan pada usia kehamilan 39 mg 6 hr berarti hal ini sesuai dengan teori bahwa kehamilan cukup bulan/Aterm yaitu dinyatakan (37- 42 Minggu) (Prawirohardjo, 2014). Selama kehamilan Ny N melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 14 kali terhitung dari trimester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 3 kali pada trimester 1 di TPMB 2x dan Dokter 1x, 4 kali trimester II di TPMB 3x dan Dokter 1x, dan 7 kali pada trimester 3 di TPMB 3x, Puskesmas 1x dan Dokter 3x dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB, di dokter dan di Puskesmas. Menurut Buku KIA,(2021) menyatakan kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yang dilakukan pada TM 1 sebanyak 1 kali kunjungan yang dilakukan di bidan/Dokter, TM II dilakukan II kali di TPMB / puskesmas, TM III dilakukan 3 kali Bidan dan Dokter. Hal ini menunjukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian, kunjungan kehamilan

yang dilakukan oleh Ny N dilakukan lebih dari 6x.

b. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal pada Ny N gestasi 39 minggu 1 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR,2014) yaitu persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau aterm, dan dalam buku (indrayani dkk, 2016 menurut prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

By.Ny.N lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu 6 hari, lahir spontan. Asuhan yang diberikan adalah penyuntikan Vit KI 1 mg intramuskular pada paha kiri, pemberian salep tetrasklin mata antibiotika 1% pada kedua mata, kemudian intramuskular penyuntikan pada paha HB 0 kanan dilakukan pada kunjungan ke 2 dan konseling mengenai tetap menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Menurut (Indrayani dkk 2016), perawatan mata: Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk

pengecahan penyakit mata klamedia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan Ibu-Bayi. Pemberian vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

d. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. N berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 4 jam dan 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang menjelaskan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada post partum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari bawah pusat, lochea pada post partum 3 jam normalnya adalah lochea rubra dengan warna merah kehitaman.

e. Asuhan Kontrasepsi

Pada asuhan Nifas 3 hari, melakukan konseling terhadap Ny. N tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.N memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui.

Menurut buku (Afandi, 2014) macam-macam KB pasca salin pada ibu menyusui yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), coitus interruptus, metode barrier pada pria (kondom), kontrasepsi implant, kontrasepsi hormonal minipil, kontrasepsi suntik progestin, waktu pemasangan KB setelah 6 minggu pascasalin.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. N dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL:

1. Asuhan kehamilan pada Ny.N kunjungan pertama dilaksanakan pada usia kehamilan 38 minggu 6 Hari dan kunjungan kedua dilaksanakan pada usia kehamilan 39 minggu 6 Hari. Pemeriksaan kehamilan dengan asuhan 10 T, hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi selama kehamilan.
2. Asuhan Persalinan Pada Ny N usia gestasi 39 minggu 6 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV. Tetapi terdapat masalah yaitu robekan

jalan lahir derajat II namun telah dilakukan heacting, jenis jelujur dengan anastesi lidokain. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek di lahan.

3. Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi baru lahir Ny.N tidak sesuai dengan pelayanan esensial pada bayi baru lahir, karena tidak diberikan asuhan esensial yaitu tidak diberikan salep mata dan suntikan Vit K dikarenakan bahan tidak tersedia.
4. Asuhan nifas yang diberikan Ny.N pada kunjungan nifas 4 jam dan 3 hari. Tidak ditemukan masalah atau komplikasi yang menyertai

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

ASEAN Sustainable Development Goals Indicator Baseline Report 2020. The

Azizah nurul, Rosyidah rafhani. 2019. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Jawa Timur: UMSIDA Press

Cholifah siti, Rinata evi. 2022. *Kuliah asuhan kebidanan kehamilan*. Sidoarjo: UMSIDA Press.

Dartiwen, Nurhayati yati. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Dewi,V.N.L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika

Fitrihadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Irianti.M, Halida.E.M, Duhita.F, Prabandari.F, Yulita.N, Yulianti.N, dkk, 2014. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

Jamil nurhasiyah siti, Sukma febi, Hamidah. 2019. *Asuhan kebidanan pada neonatus bayi balita dan anak prasekolah*. Ciputat: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Khasanah.A.N, Sulistiyawati.W. 2017. *Asuhan nifas dan menyusui*. Surakarta: CV Kekata Group.

Kurniarum ari. 2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta selatan:

Mansyur nurlina, Dahlan kasrinda. 2014. *Asuhan kebidanan masa nifas*. Jatim: Intrans Wisma Kalimetro.

Podungge,Y. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Jurnal*, 2(2), 68-69.

Profil Kesehatan Lampung Tahun 2022. Pemerintah Kesehatan Provinsi Lampung.2022
<https://dinkes.lampungprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2022/>

Profil Kesehatan Kota Metro 2022. Dinas Kesehatan Kota Metro. 2022
<https://dinkes.metrokota.go.id/profil-dinas-kesehatan-kota-metro-tahun-2022/>

- Purwoastuti.E, Walyani.E.S. 2022. *Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rochayati, R., Sukmawati, E., Sya'baniyah, Y., Imanah, N.D.N., & Rantauni, D.A. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY.N usia 29 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Maos. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 1-3.
- Susanti, Ulpawati. 2022. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Wahyuningsih puji heni. 2018. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*.
- Walyani Elisabeth siwi, Purwoastuti ending. 2022. *Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro.H.G, Madjid.A.O, Hadijono.S.R, Adjie.S.J, Primadi.A, Fadlyana.E, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal (APN)*. Jakarta: JNPK-KR.
- Yulizawati, Iryani detty, Bustami lusiana elsinta, Insani aldina ayunda, Andriani feni. 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Padang: Erka.
- Yulizawati, Iryani detty, Bustami.L.E, Insani aldina ayunda, Andriani feni. 2019. *Asuhan kebidanan pada persalinan*. Sidoarjo: Indo media pustaka.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY. M NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN

Yunis Sulistiawati¹, Ninik Indayani²
Universitas Aisyah Pringsewu; STIKes Abdi Nusantara
Ysulistiswati80@gmail.com; ninikindayani45@gmail.com

ABSTRACT

The infant mortality rate according to the definition of the World Health Organization (WHO) is the probability that a child born in a certain year or period dies before reaching the age of one year (age: 0-27 days, age: 28 days-<1 year). The majority of all newborn deaths (75%) occur during the first week of life and approximately 1 million newborns die within the first 24 hours. Premature birth, intrapartum-related complications and birth defects cause most of the BBL deaths. Method: This type of research is descriptive with a purposive sampling technique using the SOAP instrument. Data collection techniques include observation, interviews, physical examination and documentation studies. Clients receive information about care for newborns, although there are several gaps in the provision of Vit. K and the Early Breastfeeding Initiation (IMD) process. Thus, the midwifery care provided there is a gap between theory and practice in the field.

Keywords: *Care, Obstetrics, Neonates*

ABSTRAK

Angka kematian bayi menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah probabilitas seorang anak yang lahir pada tahun atau periode tertentu meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (umur: 0-27 hari, umur : 28 hari-<1tahun). Mayoritas dari semua kematian bayi baru lahir (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam waktu 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi, terkait intrapartum dan cacat lahir menyebabkan sebagian kematian BBL. Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan teknik sampling purposive sampling dengan menggunakan instrument SOAP. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Klien mendapatkan informasi tentang asuhan pada bayi baru lahir, walaupun terdapat beberapa kesenjangan di antara dalam pemberian Vit. K dan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sehingga, asuhan kebidanan yang diberikan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

Kata Kunci : *Asuhan, Kebidanan, Neonatus*

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah probabilitas seorang anak yang lahir pada tahun atau periode tertentu meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (umur: 0-27 hari, umur : 28 hari-<1tahun). Angka kematian bayi sebenarnya bukan angka melainkan (jumlah kematian dibagi dengan jumlah populasi beresiko selama periode waktu tertentu) tetapi probabilitas kematian yang diturunkan dari table kehidupan dandinyatakan sebagai angka/1000 kelahiran hidup (WHO, 2022)

Secara global, angka kematian bayi telah menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019. Mayoritas dari semua kematian bayi baru lahir (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam waktu 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi,terkait intrapartum (asfiksia lahir/sesak nafas saat lahir),infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian kematian BBL (WHO, 2022)

Angka kematian bayi umumnya didefinisikan oleh *ASEAN Member States* (AMS) sebagai jumlah anak yang meninggal sebelum 28 hari pasca persalinan per 1.000 kelahiran hidup di tahun. Kematian neonatal Vietnam, di sisi lain tangan, mengacu pada bayi yang

meninggal sebelum mencapai usia satu, per 1.000 KH, atau disebut kematian bayi. Brunei Darussalam, Malaysia, Singapura dan Thailand mengambil indikator ini dari sistem pencatatan sipil negara itu yang mencatat kelahiran dan kematian secara terus menerus dasar. Negara-negara lain di kawasan itu sumber indikator ini dari Demografi dan Kesehatan Survei (DHS) atau survei terkait lainnya. Rata-rata Angka Kematian Neonatal di ASEAN 2,4 juta pada tahun 2019. Di seluruh negara ASEAN, neonatus kematian berkisar dari di bawah 1 hingga 25 neonatus/1.000 KH selama tahun 2016 hingga 2018. (ASEAN-Sustainable-Development-Goals-Indicators-Baseline-Report-2020-web)

Brunei Darussalam dan Singapura tercatat kematian neonatus sekitar 1 per 1.000 kelahiran hidup. Thailand dan Malaysia sama-sama mendaftarkan tarif di bawah 5 kematian neonatus/1.000 KH. Filipina, Indonesia, Kamboja dan Laos mencatat kematian neonatal antara 14 dan 20/1.000 KH selama periode tersebut. Myanmar mencatat tingkat tertinggi pada 25 kematian neonatal/1.000 KH pada tahun 2016. Di Vietnam, kematian bayinya adalah 14,5/1.000 KH pada tahun 2016. (ASEAN-Sustainable-Development-Goals-Indicators-Baseline-Report-2020-web)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus menurun setiap tahun. Dari 68 kematian per 1000 KH . Pada tahun 1991, hingga 24/1000 KH pada tahun 2017. Pada tahun 2020 AKB 20.266/4.740.342 KH. Penyebab kematian utama kematian bayi yaitu BBLR 7.124 kasus, asfiksia 5.549 kasus, tetanus 54 kasus, infeksi 683 kasus, kelainan konginetal 2.301 kasus , faktor lain 4.555 kasus. Menurunnya angka kematian bayi dipengaruhi oleh meningkatnya penyediaan fasilitas kesehatan diberbagai daerah. (Profil anak Indonesia 2020 Hal-99) (Profil Kesehatan Indonesia 2020)

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil dari profil kesehatan lampung tahun 2012 mencapai 1.027/154.624 KH, kemudian di tahun 2014 mencapai 874/163.546. Pada tahun 2019 AKB mencapai 418/147.755 KH. Penyebab kematian adalah BBLR 136 kasus, Asfiksia 125 kasus, kelainan konginetal 66 kasus, tetanus neonatorium 2 kasus , sepsis 4, lain-Lain 85 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung Tengah pada 2012 sebanyak 31 /21.500 KH. Kemudian tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 69/26.137/ KH . Pada tahun 2019 kematian bayi menurun menjadi 55/20.339 KH. Penyebab kematian terbanyak adalah

BBLR 12 kasus, Asfiksia 15 kasus, tetanus 1, kelainan konginetal 12 kasus, kasus lain-Lain 15 Kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019)

Pada tahun 2012 kementrian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (emas) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal 25% program ini dilaksanakan diprovinsi dengan jumlah total kejadian yang besar,yaitu Sumatera utara, banten,jawa barat, jawa tengah, jawa timur, dan Sulawesi selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di 6 provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu secara signifikan.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: pelayanan kesehatan ibu hamil,pelayanan imunisasi tetanus toksoid wanita usia subur danibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas,puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan 6 pelayanan kontrasepsi.

METODE

Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Tempat studi kasus ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan di Kota Metro dan Waktu pelaksanaan studi kasus ini pada bulan 11 Januari - 18 Maret 2023.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi usia 0 sampai 3 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2014).

Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP (contoh lengkap di lampiran). Secara umum terdapat empat macam teknik pengumpulan data yaitu observasi,

wawancara, dokumentasi, dan gabungan/triangularisasi.

HASIL

a. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny M lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 3 hari, menurut (Dewi, 2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan pengkajian.

Bayi lahir spontan pada tanggal 15-02-2023, pukul 02:20 WIB, jenis kelamin laki-laki Kunjungan ke I dilakukan pada tanggal 15-02-2023 dengan diagnosa By.Ny M neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 2 jam Berat badan bayi Ny M saat lahir 3500 gram, PB: 50 cm, RR: 55 x/m, Suhu : 36,6 °C, LK: 33 cm, LD: 33 cm, Denyut jantung : 138x/m, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan bayi menangis setelah lahir.

b. KN II

Pada kunjungan neonatal 3 hari dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023 pukul 10:00 WIB ibu mengatakan ingin memeriksakan kondisi bayinya saat ini, ibu mengatakan bayinya berusia 3 hari. Diagnosa By.Ny M

neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 3 hari, lahir spontan pukul 02:20 WIB, jenis kelamin laki-laki Hasil pemeriksaan saat ini berat badan bayi Ny M saat lahir 3500 gram, BB bayi saat ini 3400 gram PB: 50 cm, RR: 50 x/m, Nadi: 130x/m, Suhu : 36,6°C, LK: 33 cm, LD:33 cm, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan bayi menangis setelah lahir.

PEMBAHASAN

a. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Dewi, 2013) yang menjelaskan bahwa ciri- ciri bayi lahir normal adalah Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi denyut jantung janin 120-160 x/menit, Pernafasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan pengkajian, dimana By.Ny M dalam

batas normal dan tidak ada faktor resiko.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir 1-2 jam adalah, Inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian salep mata antibiotika tetrasklin 1% pada kedua mata kemudian konseling mengenai tetap menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Menurut (APN,2017) Asuhan Pelayanan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 1 Jam Jaga kehangatan bayi,Bersihkan jalan nafas (jika perlu), Keringkan,Pemantauan tanda bahaya,Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir,Lakukan inisiasi menyusui dini,Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotika pada kedua mata,pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B-0 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan pengkajian, dimana di TPMB P By. Ny. M tidak mendapatkan suntikan vitamin K dan imunisasi HB-0 0,05 ml

1 jam setelah pemberian vitamin K. dimana manfaat pemberian vitamin K pada bayi baru lahir yaitu mencegah perdarahan pada otak dan manfaat pemberian HB-0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B akan tetapi pemberian imunisasi HB-0 dapat diberikan sampai bayi berusia 7 hari. Sehingga terdapat faktor resiko pada By Ny M karena tidak diberikannya vitamin K.

b. Kunjungan Neonatus II

Penatalaksanaan asuhan neonatus kunjungan kedua memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayinya baik, BB : 3400 gram, R : 50x/menit, S : 36,6 °C, N : 130x/menit, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, dan konseling mengenai kunjungan ulang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan pengkajian, dimana menurut (Davano, dkk, 2017) Bayi yang lahir cukup bulan akan mengalami kehilangan berat badan sekitar 5–10% pada 7 hari pertama. Puncak penurunan berat badan terjadi pada hari kedua setelah kelahiran. menjelaskan bahwa penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat

badan bayi baru lahir. Jika penurunan berat badan $\geq 8\%$, maka dapat meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas pada bayi, seperti hiperbilirubinemia dan dehidrasi akibat hyponatremia (Davano,dkk,2017). dan By. Ny M dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

KESIMPULAN

Asuhan pada bayi baru lahir diberikan segera setelah lahir, 2 jam dan 3 hari setelah lahir. Semua asuhan sudah diberikan yakni menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, IMD, akan tetapi belum diberikannya Vit. K dan pelaksanaan IMD tidak dilakukan secara benar karena hanya dilakukan 30 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- ASEAN. 2017. Statistical Report on Millennium Development Goals. <https://www.kemendes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin>. diakses pada 10 Desember 2022
- Dartiwen dkk. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Andi.

- Dewi,Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba medika
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2021. Profil Kesehatan Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>. Diakses pada tanggal 10 Desember 2022.
- Darus, F. *et al.* (2023) ‘Optimizing Workplace Support for Breastfeeding in Female Worker; A Narrative Review’, *The Indonesian Journal of Community and Occupational Medicine*, 2(3), pp. 136–42. Available at: <https://doi.org/10.53773/ijcom.v2i3.75.136-42>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2019. Seksi Kesga Lampung <https://dinkes.lampungprov.go.id/tag/seksi-kesga/>. Diakses pada tanggal 24 Januari 2023.
- Dinas Kesehatan Kota Metro. 2019. Profil Kesehatan Kota Metro. <https://dinkes.metrokota.go.id/profil-dinas-kesehatan-kota-metro-tahun-2020/> . Diakses pada tanggal 12 desember 2022.
- Indriyani.2016. *Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*.Tanggerang :CV Trans Info Medika
- Irianti, bayu dkk, 2015. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- KIA, 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JICA
- Kubuga, C.K. and Tindana, J. (2023) ‘Breastfeeding environment and experiences at the workplace among health workers in the Upper East Region of Ghana’, *International Breastfeeding Journal*, 18(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00565-1>.
- Morgan M. Rogers-Carter^{1, 2}, Juan A. Varela^{1, 2}, Katherine B. Gribbons¹, Anne F. Pierce¹, Morgan T. McGoey¹, Maureen Ritchey¹, and J.P.C. and Woalder (2017) ‘Oxytocin during breastfeeding and maternal mood symptoms’, *Physiology & behavior*, 176(12), pp. 139–148. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.psychen.2019.104581>.Oxytocin.
- Snyder, K. *et al.* (2018) ‘Workplace Breastfeeding Support Varies by Employment Type: The Service Workplace Disadvantage’, *Breastfeeding Medicine*, 13(1), pp. 23–27. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0074>.
- Siwi E.&Endang Th. 2021. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press.
- Sulistiyawati, ari. 2013. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba me
- World Health Organization. 2015. World Health Statistics. <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>. Diakses pada tanggal 24 Desember 2022.
- World health organization. 2015. Trends in maternal mortality : 1990-2015.

Estimates by WHO, UNICEF,
UNFPA. World Bank Group and
the unitednations
populationdivision.
<https://www.unfpa.org>. Diakses
pada tanggal 24 Desember 2022.