

## **Lampiran 1 Draft Manuscript COC-MCHC**

### **FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG**

**Nina Rowaeti**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.D G2P1A0 Gravida 32 Minggu Di TPMB N Kabupaten Sumedang Periode September - Desember 2023**

**188 hal + 7 tabel + 3 gambar**

#### **ABSTRAK**

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara continuity of care untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. D di PMB N mulai tanggal 1 September 2023 sampai dengan 18 November 2023. Metode asuhan kebidanan pada laporan komprehensif ini disusun secara holistic care dari usia kehamilan 32 minggu sampai memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan antenatal sebanyak 3 kali selama kehamilan. Pada trimester III dengan keluhan nyeri pada pinggang dan sudah dapat diatasi oleh ibu sehingga selama kehamilan Ny. D dalam keadaan baik dan normal. Asuhan persalinan tanggal 20 Oktober 2023 Ny. D bersalin secara normal, ditolong oleh bidan dan sesuai dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, BBL: 2900 gram, PB: 49 cm. Asuhan masa nifas pada Ny. D berjalan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayinya . Pada ibu dan bayi sudah diberikan KIE selama proses asuhan dan pada masa nifas ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan setelah 6 minggu masa nifasnya. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. D diharapkan Ny. D dapat menerapkan KIE yang telah diberikan selama diberikannya asuhan sehingga kondisi ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi.

**Kata Kunci : Asuhan Kehamilan Normal, Persalinan Spontan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB Suntik**

**Pustaka : 44, (2008 – 2023)**

**MIDWIFE PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES 'AISYIYAH UNIVERSITY BANDUNG**

**Nina Rowaeti**

**Holistic Comprehensive Midwifery Care for Mrs. D G2P1A0 Gravida 32 Weeks at TPMB N  
Sumedang Regency Period September - December 2023**

**188 things + 7 tables + 3 figure**

**ABSTRAK**

*Comprehensive care is care provided by midwives from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and until the mother decides to use family planning which aims to provide continuity of care services to prevent complications in pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and KB.*

*Midwifery care was provided to Mrs. D at PMB N from 1 September 2023 to 18 November 2023. The midwifery care method in this comprehensive report is structured as holistic care from 38 weeks' gestation until deciding to use 3-month injectable birth control.*

*Prenatal care is carried out by antenatal visits 3 times during pregnancy. In the third trimester, the mother complained of pain in the waist and it was resolved by the mother, so that during pregnancy Mrs. D is in good and normal condition. Maternity care on October 20 2023 Mrs. D gave birth normally, assisted by a midwife and according to the normal birth care, the baby was born spontaneously at the back of the head, male, BBL: 2900 grams, PB: 49 cm. Postpartum care for Mrs. D went smoothly and there were no complications for the mother and baby either. The mother and baby have been given IEC during the care process and during the postpartum period the mother has decided to use 3 month injectable birth control after 6 weeks of the postpartum period. Based on the results of comprehensive midwifery care that was carried out on Mrs. D expected Mrs. D can apply the IEC that has been given while providing care so that the condition of the mother and baby does not experience complications.*

**Keywords: Normal Pregnancy Care, Spontaneous Childbirth, Postpartum, Newborns, Injectable Birth Control**

**References : 44, (2008 – 2023)**

## PENDAHULUAN

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2020-2024 yakni “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024 guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, yang diantaranya adalah termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing, Misi tersebut diantaranya : 1) Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu dan Anak, dan Remaja, 2) Perbaikan Gizi Masyarakat, 3) Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 4) pembudayaan GERMAS, 5) Memperkuat Sistem Kesehatan (Kementerian Kesehatan. 2023).

Berdasarkan target Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN 2020-2024 adalah peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dimana indikator RPJMN adalah turunnya angka kematian ibu (AKI) di tahun 2023 adalah 194/100.000 kelahiran hidup, Angka kematian bayi (AKB) adalah 17.6/1000 kelahiran hidup, Angka kematian neonatal adalah 11/1.000 kelahiran hidup). Peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi 93%, Cakupan kunjungan antenatal 92%, Cakupan

kunjungan neonatal 92% (Kementerian Kesehatan. 2023).

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya promotif dan preventif (Yulifa, 2013). *Asuhan Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Maryuni, 2014) Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai 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 (Kementerian Kesehatan., 2023).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi

merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan (Marmi, 2011). Tidak bisa dipungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Supaya kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas serta penggunaan KB seorang ibu berjalan normal dan ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Menurut peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu.

Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini, karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini memang sangat penting untuk ibu dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin sampai masa nifas (Bandiyah, 2015).

*Continuity of care (COC)* merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga

dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (MMR) global menurun sebesar 34 persen – dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. Hal ini berarti tingkat pengurangan tahunan rata-rata sebesar 2,1 persen. Meskipun substantif, angka ini merupakan sepertiga dari angka tahunan sebesar 6,4 persen yang dibutuhkan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun terdapat kemajuan yang signifikan dalam penurunan MMR global antara tahun 2000 dan 2015, angka tersebut masih stagnan jika dirata-ratakan antara tahun 2016 dan 2022. Di sebagian besar kawasan, laju penurunan MMR terhenti dan di Eropa Barat, Amerika Utara, dan Amerika Latin. dan Karibia, AKI meningkat selama periode 2016-2022. WHO (2023) mengatakan bahwa Indonesia memiliki angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup), angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup) (Unicef, 2023).

Dalam hal ini masih jauh dari acuan untuk mencapai target AKI sesuai Sustainable Development Goals yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%) (Kementerian Kesehatan. 2023).

Jumlah AKI yang dilaporkan Dinas Kesehatan Jawa Barat Rasio Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 85,77 per100.000 kelahiran hidup di atas target yang ditetapkan sebesar 85/100.000 KH. hal ini dikarenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu dari 684 kasus pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 yaitu 745 kasus. Penyebab kematian Ibu antara lain karena perdarahan sebanyak 27,65%, Hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 28,72%, gangguan darah sebanyak 9,80%, Gangguan Metabolik sebanyak 3,49% dan 26,58% disebabkan lain-lain (Kementerian Kesehatan. 2023).

Berdasarkan profil Kabupaten Sumedang tahun 2022, jumlah AKI pada tahun tersebut ada 17 kasus, penyebab kematian ibu sendiri diantaranya dikarenakan oleh perdarahan 3 kasus, hipertensi 3 kasus, penyakit jantung 3

kasus, covid-19 1 kasus, dan lain-lain 7 kasus. Sementara AKB pada tahun 2022 ada 156 kasus, dimana disebabkan oleh BBLR 82 kasus, asfiksia 37 kasus, infeksi 2 kasus, kelainan kongenital 14 kasus, dan lain-lain 21 kasus (Profil Kesehatan Sumedang. 2022).

Menurut Kemenkes tahun 2020 berdasarkan penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Kementerian Kesehatan., 2023).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk

optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawiroharjo, 2016) Berdasarkan hasil temuan pada saat ibu dilakukan anamnesa di usia kehamilan 32-33 minggu, klien mengalami ketidaknyamanan trimester III yaitu sakit pinggang yang dirasakan Menurut (Prawiroharjo, 2016), ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester III yaitu sakit pinggang. Penyebab nyeri pinggang yaitu perubahan keseimbangan tubuh oleh pembesaran perut, penarikan otot akibat pembesaran rahim, tertekannya pembuluh-pembuluh darah dan terganggunya peredaran darah karena pembesaran rahim, tertekannya tulang lumbal lima dan tulang ekor oleh kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. D adalah sebanyak 14 kali, dengan frekuensi di trimester satu sebanyak 2 kali, 1 kali di bidan 1 kali USG di dokter, trimester kedua sebanyak 5x kali, 4 kali di bidan 1 kali USG di dokter, dan trimester ketiga sebanyak 7 kali, 4 kali di bidan, 3 kali USG di dokter (terdapat pada buku KIA). Keadaan ini sesuai dengan rekomendasi dari buku KIA terbaru revisi tahun 2023, bahwa Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan 3 kali pemeriksaan di dokter, dalam asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

karena sudah sesuai buku KIA Tahun (Kementerian Kesehatan., 2023)

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) yaitu, pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 60 tablet selama masa kehamilan, tes laboratorium triple eliminasi, dan pemeriksaan gula darah serta tatalaksana, temu wicara dan konseling. Pada kasus ini, keseluruhan standar dilakukan, yaitu : Hal ini sesuai dengan pelayanan TPMB yang dilakukan kepada klien untuk tes laboratorium triple eliminasi dilakukan rujukan pada Puskesmas karena keterbatasan alat. Untuk pemeriksaan penunjang Triple Eliminasi (HIV, HbSAg, Sifilis) didapatkan hasil pemeriksaan HIV non reaktif, HbSAg non reaktif, dan pemeriksaan Sifilis non reaktif. dan pemeriksaan HB dilakukan pada trimester I dengan hasil 13 gr/dl, dan untuk pemeriksaan HB, protein urine, glukosa urine, GDS dilakukan pada trimester II dengan hasil HB 12.9 gr/dl, protein urine negatif, glukosa urine negative dan hasil GDS 89 mg/dl. Didapatkan semua pemeriksaan penunjang dalam batas normal (Kementerian Kesehatan., 2023)

Pada manajemen kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif di

tunjukkan pada indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang sedang dialami klien. Pada kasus ini, rencana asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kewenangan bidan (Kepmenkes No. 320 Tahun 2020) tentang Standar Profesi Bidan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan klien bahwa klien termasuk mengalami ketidaknyamanan trimester III, menjelaskan bahwa usia kehamilan ibu saat ini sudah 32-33 minggu. Dan ibu mengatakan pada usia 38 minggu dan 39 minggu tidak ada keluhan, Taksiran persalinan ibu yaitu Tanggal 25 Oktober 2023 namun bisa maju atau mundur dari Tanggal kelahiran sekitar 1 minggu., Taksiran persalinan dihitung menggunakan Rumus Naegele yang dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu atau 9 bulan 7 hari). Untuk mempermudah perhitungan, Franz Karl Naegele menghitung taksiran persalinan sejak HPHT, yaitu dengan menambahkan 14 hari, sehingga usia kehamilan menjadi 266 hari + 14 hari = 280 hari. 14 hari ini didapat dari siklus haid normal (28 hari) wanita, ovulasi terjadi pada 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau 14 hari setelah HPHT. Jadi, bisa juga dikatakan bahwa usia kehamilan normal adalah 280 hari sejak HPHT. Jadi, rumus taksiran persalinan menjadi :  $HPHT + 9 \text{ bulan} - 7 \text{ hari} + 14 \text{ hari} = HPHT + 9 \text{ bulan} + 7 \text{ hari}$  (Khedri, 2016)

Ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi yang nyaman misalnya dengan meninggikan bantal di daerah kepala (posisi semi fowler) agar nafas lancar dan sering berganti posisi tidurnya, kaki dapat diganjal bantal jika pegal. Klien juga diberitahu untuk sering melakukan aktivitas berjalan, duduk dan beraktivitas di *Gym Ball*.

Penanganan sakit pinggang yang klien rasakan dengan penggunaan *Gym Ball* yaitu dengan cara diduduki oleh ibu atau dengan memposisikan tubuh ibu tidur dengan relax di atas bola.

Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan terdapat peningkatan stabilitas/pengurangan rasa nyeri yang signifikan pada kelompok ibu hamil dengan keluhan sakit pinggang setelah dua minggu intervensi. *Gym ball* terbukti efektif untuk menstabilkan punggung bawah/ pinggang, mengurangi rasa nyeri pinggang dan meminimalisir efek samping terjadi saat kehamilan ataupun setelah kehamilan. Namun hasil akan bervariasi tergantung dari Indeks Massa Tubuh klien dan jumlah kehamilannya yang kemudian akan mempengaruhi hasilnya (Khedri, 2016)

Selain itu, penanganan ketidaknyamanan merupakan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena kondisi perut yang semakin besar adalah dengan penganjuran posisi tidur dengan posisi yang nyaman misalnya dengan tidur

menyamping ke kiri (left lateral position) atau meninggikan bantal di daerah kepala (posisi semi fowler) agar nafas lancar dan sering berganti posisi tidurnya, kaki dapat dikanjal bantal jika pegal. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa posisi tidur menyamping ke kiri bagi wanita hamil selama trimester tiga menunjukkan kenyamanan yang terbaik yang kemudian diikuti oleh posisi semi fowler. Posisi lateral kiri dan semi fowler memberikan lebih banyak hasil reaktif uji non stress (dilihat dari DJJ, variabilitas janin dan rata-rata jumlah akselerasi) daripada posisi terlentang. Posisi lateral kiri memberikan keadaan kesejahteraan janin tersebut normal dan efektif terhadap pengurangan ketidaknyamanan. Bahkan posisi terlentang lama bagi wanita hamil trimester tiga dilaporkan memiliki keluhan fisik lain berupa dispnea dan rasa kantuk (Essa, R.M dan Hafez, S.K; 2020).

Pada asuhan berbasis konsep islami, setelah di review alhamdulillah klien tidak meninggalkan ibadah wajibnya, dan Ibu rutin berdo'a "*Allahumma yassir wala tu'assir robbi tammim bil khoir*" dan doa "Rabbanaa Hablanaa Min Azwaajinaa Wa Dzurriyyatinaa Qurrota 'Ayunin Waj'alnaa lilmuttaqiina Imaaman" setiap harinya baik saat sholat ataupun di sela aktivitas lainnya. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil berbasis konsep islami pada trimester III ini bahwa ibu selalu mengamalkan doa tersebut, dengan

demikian asuhan kebidanan dapat diukur keberhasilannya, pada kasus ini tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari yang diharapkan. Kehamilan merupakan masa kritis bagi wanita. Wanita perlu melakukannya beradaptasi dengan perubahan fisik terkait kehamilan dengan tetap menjaga perannya dalam keluarga. Adaptasi yang buruk dapat menyebabkan menimbulkan kecemasan dan mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis perempuan serta proses keluarga mereka. sumber utama untuk mengatasi perubahan besar dalam hidup adalah kerohanian. Spiritualitas telah diakui sebagai sumbernya kekuasaan untuk membimbing seseorang dalam menjalankan perannya situasi apa pun dalam hidup. Namun, meskipun penting spiritualitas dalam perawatan holistik, aspek ini masih terabaikan dalam pelayanan kesehatan ibu yang sangat berpusat pada tubuh. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman spiritualitas adalah yang utama hambatan bagi perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual wanita selama masa kehamilan (Muthmainnah, 2019)

Persalinan

#### A. Kala I Persalinan

Pada proses pengumpulan data, Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap. Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien

masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkandari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Dalam tahapan pengkajian, penulis tidak mendapat hambatan. Hal ini dapat dilihat dari keadaan yang dapat menerima kehadiran bidan saat pengumpulan data sampai tindakan yang diberikan. Ibu menunjukkan sikap terbuka dan menerima anjuran serta saran yang diberikan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Selanjutnya pasien menggunakan *gym ball* untuk membantu saat proses kala I persalinan. Penggunaan *gym ball* ini sangat banyak. Pemakaian teknik *gym ball* pada ibu inpartu kala I ini dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu, dengan teknik ini ibu akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan karena adanya pengeluaran hormon endorfin yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pasien. Selain itu, perasaan santai dan tenang dapat mengubah tingkat oksidasi. Dengan teknik *gym ball*, ibu bersalin akan selalu mendapat rasa nyaman dan rileksasi. Sebagaimana diketahui salah satu faktor yang memengaruhi nyeri adalah kelelahan, dukungan keluarga, dan metode relaksasi yang digunakan sehingga ibu

bersalin dapat beradaptasi terhadap nyeri dengan lebih baik. Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung dan pernapasan. Latihan *gym ball* dilaksanakan pada ibu inpartu pada pembukaan 6 cm (kala I fase aktif persalinan) akan berdampak pada nyeri persalinan. Ketidaknyamanan dapat diatasi dengan posisi tubuh yang menunjang gravitasi dan posisi yang mempercepat dilatasi serviks seperti berjalan, berjongkok, berlutut, dan duduk. Penggunaan *gym ball/birth ball* akan mendukung ibu untuk menggunakan posisi tersebut selama proses persalinan. Hal ini akan membantu janin turun ke dalam rongga panggul dan ibu lebih sedikit merasakan nyeri. (Kurniawati et al., 2017)

Ruangan klien menggunakan aromaterapi lavender yang dinyalakan secara intermitten atau bertahap, pemberian aromateraphy ini di berikan secara bertahap dengan ibu di ukur skala nyerinya (skala nyeri ibu 3) menggunakan *numerical scale* lalu diberikan aromatheraphy lavender sebanyak 3 tetes dahulu dengan menggunakan diffuser selama 15 menit, ibu diminta bernafas normal dan tidak melakukan aktifitas lain dan kondisi ruangan dalam keadaan tenang, selanjutnya 1 jam kembali skala nyeri di ukur kembali, dan jika skala nyeri naik, maka tetesan aromateraphy bisa dinaikan sesuai dengan

tingkat kenyamanan ibu. Aromaterapi ini berfungsi sebagai relaksasi klien saat merasakan nyeri persalinannya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa sebagai pereda nyeri persalinan, *birth ball/gym ball* dapat digunakan secara simultan dengan metode nonfarmakologi yang lain seperti pijat, aroma terapi, terapi musik dan kompres hangat atau dingin. Aroma lavender mengandung *linali* dan *linalool* yang dihirup masuk ke hidung dan ditangkap oleh *bulbus olfaktorius* kemudian melalui *traktus olfaktorius* yang bercabang dan berakhir pada sistem limbik. Limbik merupakan bagian dari otak yang berbentuk seperti huruf C sebagai tempat pusat memori, suasana hati dan intelektual. Bagian dari limbik yaitu amigdala bertanggung jawab atas respon terhadap aroma. *Hippocampus* bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat bahan kimia pada aromaterapi yang merangsang Gudang penyimpanan memori otak kita. Minyak aromatherapy lavender yang dihirup yang mengandung linalool akan membuat vibrasi hidung, dari sini minyak yang mempunyai manfaat tertentu itu mempengaruhi system limbic, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada dimana aroma akan diproses sehingga dapat dicium baunya. Menghirup aromaterapi yang mengandung linalil asetat dan linalool akan meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk merasakan rileks.

Selain itu lavender dipercaya bisa membantu terciptanya keseimbangan tubuh dan pikiran. Bau berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat analgetik, misalnya, mencium lavender akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak dan membantu untuk merasa rileks(Sharma, 2009).

Selain itu, jika mencermati partograph proses kala I ibu tidak sampai melewati garis waspada. Menurut Imtihatun (2009), Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik), Kondisi ibu memang pada saat proses kala I cukup tenang, namun memang agak sedikit gelisah. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan berjalannya proses kala I persalinan pada klien. Hasil menyebutkan bahwa kecemasan yang terjadi pada trimester akhir kehamilan dan persalinan, terutama kecemasan yang muncul secara-tiba/akut memiliki efek negative pada durasi kala I persalinan. Oleh karena itu perawatan atau asuhan kepada klien yang diberikan saat trimester akhir kehamilan dan pada saat kala I persalinan sangat membantu terhadap emosional klien dan menyebabkan hasil yang positif pada durasi Kala I persalinannya. Dalam hal ini, support yang diberikan suami dan bidan di klinik membantu klien mengurangi kecemasan sehingga akhirnya bisa melahirkan secara spontan (Aral & Demirel, 2014)

Pada kasus ini, klien memiliki Tinggi Badan 160 cm. Berdasarkan penelitian lain menyatakan bahwa Tinggi Badan ibu memberikan efek yang absolut pada risiko persalinan dengan section caesarea, dengan kata lain terjadi penurunan angka section caesarea dengan peningkatan tinggi badan ibu. Indeks masa tubuh dan usia ibu merupakan faktor yang digunakan dalam penilaian klinis yang berkaitan dengan kelahiran, dan tinggi badan ibu menjadi semakin menjadi sebuah pertimbangan penilaian klinis juga. Ibu hamil dengan perawakan tubuh yang tinggi dijadikan indikator positif keberhasilan persalinan per vagina yang akan berdampak pada penurunan angka section caesarea (Morgan & Hamilton, 2019)

#### B. Kala II Persalinan

Berdasarkan kasus yang diambil, kala II pasien berlangsung dengan baik dan tanpa kesenjangan, yaitu: pada awal kala II, muncul tanda gejala kala II (dornteknusperjolvulka). Dilakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan SOP pelayanan kebidanan edisi 2 tahun 2023 pada judul; Asuhan Persalinan Normal, dimana dilakukan 60 langkah asuhan persalinan. Data objektif pada kasus Ny "D" yang didapat dimana tampak perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani mulai membuka, meningkatnya produksi pengeluaran lendir bercampur dengan darah dan pada pemeriksaan tanda pasti kala II. Kemudian pemeriksaan ditentukan melalui pemeriksaan

dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Sedangkan teori menerangkan bahwa Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II yaitu dimana kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan sering ( $\pm$  2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mengedan, dimana air ketuban yang keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluar fetus, dan juga vagina yang merengang karena turunnya kepala bayi akan membuat kontraksi menjadi lebih baik. Tanda dan gejala kala II ditandai dengan adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga porsio membuka secara perlahan, his yang lebih sering dan kuat ( $\pm$  2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mengedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. (Tim Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (PD IBI) Provinsi Jawa Barat., 2023).

Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang, pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara

tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah, anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk kedasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka, vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk PBP dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mendedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastic, bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat divulva, karena ada his dan tenaga mendedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Ilmiah, 2015).

### C. Kala III Persalinan

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, terjadi kontraksi uterus mengakibatkan volume rongga uterus berkurang, dinding uterus menebal. Pada tempat implantasi placenta juga terjadi penurunan luas area. Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Plasenta terlepas sedikit demi sedikit. Terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang placenta dan desidua basalis yang retro placenter hematoma. Setelah plasenta terlepas, plasenta akan menempati segmen bawah uterus atau vagina.

Pada Ny. D dilakukan penanganan kala III persalinan dengan manajemen aktif kala II yaitu pada langkah ke 36 sampai dengan langkah ke 40 APN. Hal ini sesuai dengan SOP pelayanan kebidanan edisi 2 tahun 2023 dengan judul; Asuhan Persalinan Normal, yang terdiri dari sudah diberikannya oxytocin secara IM, melakukan peregangan pusat terkendali, serta masase uterus. Sebelum memberikan oksitosin, melakukan pengkajian dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk meyakinkan hanya ada bayi tunggal, dilakukan sepertiga paha bagian luar. Setelah di pastikan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah, uterus yang globular, tali pusat yang memanjang) di lakukan penegangan pusat terkendali sampai plasenta terlepas. Menurut (Nurasiah, 2014) mengatakan bahwa manajemen aktif kala III dimulai dengan; pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan identifikasi kelengkapan plasenta. Pada langkah pengkajian ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.(Tim Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (PD IBI) Provinsi Jawa Barat., 2023).

### D. Kala IV Persalinan

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV persalinan berjalan

fisiologis. Ibu dalam pemantauan selama 2 jam sebagai upaya deteksi dini terjadinya perdarahan postpartum. Dilakukan pemantauan sesuai dengan SOP pelayanan kebidanan edisi 2 tahun (2023) judul; Asuhan Persalinan Normal, dimana pada kala IV dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV (kala pengawasan) persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama (Manuaba., 2010).

Secara umum, kala IV pasien berjalan dengan baik dan tanpa kesenjangan. Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan postpartum dapat dikurangi atau dihindarkan (Asri & Cristine Clervo P., 2012)

Pada kala IV, klien ditemukan mengalami rupture perineum grade II. Ruptur ini terjadi secara spontan tanpa dilakukan episiotomy sebelumnya. Klien saat ini berumur 28 Tahun. Berdasarkan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa paling banyak persentasi (76,7%) laserasi ini ditemukan pada klien berumur 20-35 tahun. Kemungkinan keadaan robekan perineumnya adalah dikarenakan perineum yang kaku. Namun asuhan dengan menggunakan gymball saat Kala I persalinan diharapkan dapat meminimalisir robekan derajat II yang tidak melebar (Sitepu, 2019)

Nifas

Ny. D melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali, Menurut pedoman asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui, kunjungan nifas secara berkelanjutan dilakukan untuk mendapatkan asuhan dan follow-up serta deteksi dini secara rutin, serta monitor perkembangan sejak awal nifas hingga akhir, anjuran ibu untuk kontrol nifas adalah KF 1 pada 6 – 8 jam, pasca persalinan, KF 2 pada 6 hari pasca persalinan. KF-3 pada 2 minggu pasca persalinan. KF-4 pada 6 minggu pasca persalinan (Fitriani L & Wahyuni S, 2021)

Ny. D telah mendapatkan semua asuhan sebanyak 4 kali, sehingga kunjungan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori (Bahiyatun, 2009) yaitu berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan untuk memelihara kondisi kesehatan ibu

dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu melakukan pemeriksaan nifas sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh bidan.

Pada 6 jam setelah post partum ibu melakukan ambulasi dini dimulai dengan miring kanan dan kiri, lalu duduk, kemudian berjalan untuk berkemih ke kamar mandi. Pemantauan post partum 6-8 jam terhadap perdarahan, pemberian ASI awal meskipun kolostrum masih sedikit dengan mengajarkan teknik menyusui yang benar sesuai dengan SOP pelayanan kebidanan edisi 2 tahun (2023) judul; Teknik Menyusui, melakukan kontak antara ibu dan bayi baru lahir misalnya dengan skin to skin atau rooming in (rawat gabung), serta menjaga bayi agar tetap hangat untuk mencegah hipotermia (Tim Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (PD IBI) Provinsi Jawa Barat. 2023).

Pada asuhan masa nifas 6 jam, penatalaksanaan yang dilakukan salah satunya melakukan perawatan payudara dengan melakukan dan mengajarkan ibu dan suami untuk belajar pijatan oksitosin, dan diajarkan sesuai dengan SOP pelayanan kebidanan edisi 2 tahun (2023) judul;

Penatalaksanaan Pijat Oksitosin. Jenis pijatan payudara sangat bervariasi. Penelitian Usman (2019) melakukan kombinasi metode pijat Woolwich dengan massage rolling (punggung). Kombinasi metode ini dilakukan pada saat kunjungan rumah sehingga dapat meningkatkan partisipasi keluarga dalam upaya peningkatan ASI. Metode pijat oksitosin juga dapat dilakukan untuk memperlancar ASI. Hasil penelitian Albertina (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan kelancaran ASI pada ibu post seksio sesarea hari ke 2-3 (Albertina M, 2015)

Keadaan kolostrum yang sedikit adalah hal yang umum dimasa nifas dini. Penyebab ASI yang belum keluar sempurna pada kasus ini kemungkinan dari anatomis payudara ibu, masalah psikologis dan kurangnya dukungan tentang pentingnya ASI eksklusif. ASI eksklusif sangat berkaitan dengan pemenuhan gizi seimbang. Berdasarkan pedoman gizi seimbang diketahui konsumsi masyarakat belum sesuai dengan pesan gizi seimbang, hal ini berkaitan dengan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah. Konsumsi pangan ibu menyusui harus beragam dan bergizi seimbang agar memenuhi kebutuhan zat gizi dan produksi ASI. Protein dibutuhkan untuk sintesis hormone prolactin dan oksitosin. Zat gizi mikro yang dibutuhkan selama menyusui adalah zat besi, asam folat, vitamin A, B1, B2, B3, B6, C, D, iodium, zink, selenium. Menurunnya konsentrasi zat gizi tersebut menyebabkan turunnya kualitas ASI

(Sugihantono, 2014). Berdasarkan penelitian lain didapatkan kesimpulan bahwa Perilaku ibu dalam meningkatkan produksi ASI belum maksimal. Sebagian besar perilaku yang mendukung peningkatkan produksi ASI dilakukan tidak secara terus menerus (kadang-kadang). Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku ibu yang bervariasi dalam upaya peningkatan produksi ASI. Teknik menyusui yang benar sebagian telah dilakukan oleh ibu. Hanya sebagian kecil ibu yang melakukan perawatan payudara (20%) dan mengkonsumsi pelancar ASI secara terus menerus (33,3%) (Dewi & Yuanita Viva Avia., 2020; Yulifa, 2014)

Air merupakan sumber cairan yang paling baik. Penambahan jumlah air yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah 850-1000 ml per hari atau setara dengan 12-13 gelas. Jumlah tersebut dapat memproduksi ASI sekitar 600-850 ml perhari (Suresh et al., 2014). Berdasarkan hasil penelitian ini hanya 16,7% responden yang memenuhi kebutuhan air 12 gelas perhari (3000 ml). Pantangan bagi ibu menyusui adalah makanan dan minuman yang mengandung alkohol minuman bersoda atau yang mengandung soda lainnya serta minuman yang mengandung caffein dan teh. Selain itu, rasa cemas dapat menimbulkan berbagai masalah seperti mempengaruhi produksi ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dan 62%

mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar, yang berarti terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI (Arfiah., 2018).

Penelitian Sanima (2017) tentang cara ibu untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan memperhatikan pola makan seperti makan tepat waktu dan mengkonsumsi makanan secukupnya berupa sayuran, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan air putih. Jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah kacang-kacangan yang berwarna gelap seperti kacang merah dan kenari. Buah-buahan yang mengandung vitamin C dan anti oksidan seperti jeruk, blueberry, apel, papaya, stroberi, alpukat. Makanan pokok berupa beras putih atau merah, gandum, jagung dan ubi. Sayuran berwarna hijau seperti bayam, selada, brokoli, daun katuk, labu siam dan ketimun. Ikan seperti tuna, salmon, lele, daging ayam, telur, daging sapi, tahu, tempe. Susu sapi dan susu kedelai (Sanima et al, 2013). Selain itu penelitian Johan et al (2019) menyimpulkan bahwa daun kelor memiliki potensi dalam meningkatkan produksi ASI. Peningkatan produksi ASI diukur melalui berat badan bayi, frekuensi BAK, frekuensi BAB, dan frekuensi menyusui (Sanima et al., 2013)

Menurut Nuzliati T.Djam (2018), Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin.

Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak. Kandungan gizi dan manfaat sayur lebayung bagi kesehatan. Memperlancar produksi ASI pada ibu yang menyusui, Mencegah penyakit anemia dan melancarkan peredaran darah, Memperkuat tulang, sendi dan juga gigi, Penambah tenaga dan mencegah lemah, letih dan kelesuan, Meningkatkan pola pikir dan kinerja dari otak, Meningkatkan kejernihan pandangan mata, Meluruskan air seni, Mencegah kerontokan rambut dan Mengatasi payudara bengkak setelah melahirkan (Masrinih, 2020).

Penatalaksanaan lain yang diberikan yang edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif. Menurut Farida Alhadar (2017), dengan melakukan Health Education melalui penyuluhan-penyuluhan pada ibu hamil yang disertai demonstrasi cara perawatan payudara sebelum dan setelah melahirkan dengan benar, serta peragaan tentang perawatan payudara pada saat kontrol kehamilan dan kunjungan masa nifas, dimana penyuluhan tepat pada waktu ibu mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan informasi keterpaduan menalar ilmiah dan sistematis. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan perawatan payudara produksi ASInya tidak

lancar sebanyak 15 orang (75%) dan ASI tidak keluar sebanyak 5 orang (25%). Dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa ibu hamil lebih suka melakukan Perawatan Payudara dengan Senam Payudara/Pijatan Payudara; Perawatan Payudara dengan Senam Payudara/Pijatan Payudara produksi ASInya lebih lancar; Ibu hamil yang melakukan perawatan payudara berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI (Masrinih, 2020).

Pada kunjungan KF 2 (7 hari postpartum) hasil pemeriksaan pada Ny. D dalam keadaan baik, dimana asuhan nifas yang wajib dilakukan adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal, ataupun pengeluaran yang berbau, tidak terdapat tanda bahaya maupun penyulit lainnya seperti demam, infeksi, kejang. Memastikan ibu dapat memenuhi kebutuhan cairan, makanan dan istirahat dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan bayi, mengevaluasi cara menyusui bayi, Asuhan yang diberikan oleh penulis saat kunjungan 7 hari postpartum telah sesuai antara teori dan praktek.

Asuhan KF 3 (2 minggu postpartum) yang diberikan pada Ny. D tetap sama dengan kunjungan 6 hari. Menurut (Yanti, 2014) asuhan yang di berikan saat kunjungan 2 minggu sama dengan kunjungan 6 hari. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan KF 4 (6 minggu postpartum) Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami ibu dan bayi alami, dan mengevaluasi mengenai program KB yang ibu akan gunakan. Ibu mengatakan merasa senang dan tidak mengalami penyulit pada masa nifas dan tidak mengalami kesulitan merawat bayinya. Ibu memilih suntik KB 3 bulan karena sudah nyaman dengan kontrasepsi tersebut. Namun dilihat dari usia ibu dan riwayat persalinan terakhir, maka bidan memberikan konseling mengenai KB jangka panjang, salah satunya IUD. Karena IUD merupakan salah satu KB yang tidak memiliki efek samping sehingga aman digunakan oleh ibu yang sedang menyusui. Hal ini sesuai dengan teori (Varney, 2008) bahwa kunjungan 6 minggu postpartum adalah untuk menanyakan penyulit bagi ibu dan bayi, dan konseling KB secara dini.

Pada setiap asuhan masa nifas, klien dilakukan bimbingan do'a menurut agamanya yaitu islam. Bagi orang muslim yang taat, do'a harus senantiasa dipanjatkan dimanapun kapanpun termasuk saat masa nifas berlangsung. Meskipun pada masa ini, ibu nifas sedang mengeluarkan darah/ lochea sehingga tidak bisa melakukan ibadah sholat, namun doa/ dzikir harusnya senantiasa dipanjatkan agar tetap tauhid pada Allah SWT, serta senantiasa dilindungi kesehatan dan keberkahannya khususnya selama masa nifas. Doa/ dzikir yang klien panjatkan adalah : doa :

“Allahuma barik'alaihawajalhamutaqqiyan solihan, waanbatha nabatan hasanan warzukha rizqon toyyiban, watsabitha 'alal imani wal islam” artinya : Ya Allah berkahilah dia, dan jadikan dia mutakin yang soleh, tumbuhkan dia dengan pertumbuhan yang sehat, berikan rezeki kepadanya dengan rezeki yang baik, dan teguhkan dia dalam iman dan islam, dan di evaluasi ibu rutin mengamalkan doa tersebut.

#### Bayi Baru Lahir

Pada hari Jum'at, Tanggal 20 Oktober 2023 Pukul 14:26 wib, lahir bayi laki-laki dengan berat 2900 gram dan panjang 47 cm, dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan SOP pelayanan kebidanan edisi 2 tahun (2023) judul; BAB 3 Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, dimana pada satu jam pertama, bayi diberi vitamin K 0,5 mg secara IM di ekstremitas bawah kiri atau 1/3 paha atas bagian luar sebelah kiri untuk mencegah perdarahan intrakranial. kemudian kedua matanya diberi tetes mata Chloramphenicol 5 mg untuk mencegah infeksi. Pemeriksa juga melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik serta memberikan identitas bayi. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Putra (2012, hh.200-224), dimana asuhan pada bayi baru lahir 0-2 hari yaitu pencegahan infeksi dengan cara memberikan vitamin K 0,5 mg dan tetes mata pada bayi, melakukan penilaian bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, pemotongan tali pusat, memandikan bayi, membebaskan

jalan nafas, pemeriksaan fisik, Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kajian pada By. Ny. D. (Tim Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (PD IBI) Provinsi Jawa Barat. 2023).

Pada penatalaksanaan teknis menyusui, untuk menghindari puting susu lecet, hendaknya tidak membersihkan puting susu dengan sabun ber-pH tinggi (pH kulit orang dewasa berdada sekitar 5.5, sehingga disarankan untuk memilih sabun dengan tingkat keasaman pH 4.5 sampai 5), dan selalu mengoleskan ASI terlebih dahulu pada puting sebelum disusukan. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyimpulkan bahwa pengaplikasian ASI sangat tepat diberikan pada puting susu ibu postpartum. Penggunaan ASI tersebut saat menyusui pada puting efektif untuk mencegah puting sakit/ sore nipple. Menghindari membersihkan puting susu dengan sabun ber Ph tinggi karena karakter basa akan membuat permukaan puting menjadi kering.

Pada pemeriksaan hari ke 7, tali pusat bayi sudah terlepas dan keadaan umumnya baik. Hasil pemeriksaan diperoleh tidak ada tanda bahaya dan infeksi. Berat badan bayi 3000 gram, artinya mengalami peningkatan. Berat badan bayi umumnya turun pada 6 hari pertama setelah lahir bahkan dapat turun hingga mencapai 1/10 dari berat badan lahir. (Ikatan Dokter Anak Indonesia/IDAI, 2020) sehingga disimpulkan ada kesenjangan antara

teori dengan praktik di lapangan. Bayi menyusui dan istirahat dengan baik dengan baik, pola eliminasi yang cukup baik, pola istirahat, kebersihan kulit dan konseling pada ibu mengenai asuhan yang dilakukan, menjaga kehangatan bayi, imunisasi, perawatan harian dan pencegahan infeksi. Hal ini tidak sesuai antara teori dan di lapangan, namun tidak ada kesenjangan mengenai asuhan yang diberikan.

#### KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D G2P1A0 parturient aterm dengan keadaan normal di TPMB Nina Rowaeti, S.Keb. pada tahun 2023, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengumpulan data pada klien sudah sesuai dengan teori yang ada.
2. Pengumpulan data pada klien sudah sesuai dengan teori yang ada.
3. Analisa data yang dilakukan pada klien sudah sesuai dengan data yang menunjang ke arah diagnosa.
4. Penatalaksanaan kasus pada klien sudah sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) Pelayanan Kebidanan Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (PD IBI) Edisi 2 Tahun 2023 dan berlandaskan holistik islami.
5. Peran bidan dalam penanganan kasus ini telah dilakukan sesuai dengan wewenang dan kompetensi bidan di TPMB Nina Rowaeti, S.Keb.

## SARAN

1. Bagi akademik diharapkan laporan ini dapat digunakan menjadi referensi, bahan masukan, bahan kajian, serta evidence based untuk menunjang data penelitian.
2. Bagi tempat pelayanan kesehatan khususnya Lahan praktik diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis maupun patologis.
3. Bagi Profesi Bidan diharapkan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif baik fisiologis maupun patologis dilahan kerja sesuai teori dan SOP serta secara holistic islami.

# Lampiran 2 Partograf

**PARTOGRAF**

No. Registrasi: [ ] [ ] [ ] [ ] Nama Ibu: Nij, Dwi Umur: 29 <sup>6</sup> - <sup>6</sup> - <sup>6</sup> G. 2 P. 1 A. 0  
 No. Partogram: [ ] [ ] [ ] [ ] Tanggal: 20 - 10 - 2023 Jan. 12 <sup>11</sup>  
 Ketuban Pecah: sejak jam 15 <sup>15</sup> Malut sejak jam 06 <sup>06</sup>

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Air ketuban per 10 menit

Pemeriksaan serviks (cm) berturut-turut

Uterus/Kepala berturut-turut

Waktu (jam)

Kontraksi per 10 menit

Okutoben 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.9, 1.0

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Uterus: Preter, Asisten, Volume, Malam, Malam

Dipindai dengan CamScanner

**BATASAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 20-10-2023  
 2. Nama ibu: Nij, Dwi  
 3. Tempat persalinan: RUMAH  
 4. Alamat tempat persalinan: Desa ...  
 5. Catatan: ...  
 6. Alasan merujuk: ...  
 7. Tempat rujukan: ...  
 8. Rempang pada saat merujuk: ...  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: ...  
 10. Paragraf matrial garis ketupada: Y  
 11. Masalah lain, sebutkan: ...  
 12. Penatalaksanaan masalah tt: ...  
 13. Hasilnya: ...

**KALA I**

14. Edukasi: Ya  
 15. Pendidikan pada saat persalinan: ...  
 16. Gawat janin: ...

**KALA II**

17. Durasi kala II: ...  
 18. Masalah lain penatalaksanaan masalah tt dan hasilnya: ...

**KALA III**

19. Intervensi Menyusu Diri: Ya  
 20. Lama kala III: ... menit  
 21. Perawatan Okutoben 10 U m: ...  
 22. Pemberian utang Okutoben (2x): ...  
 23. Penggangan tali pusat terkendali? Ya

**BAYI BARU LAHIR**

24. Berat badan: ... Gram  
 25. Panjang badan: ... cm  
 26. Jenis kelamin: ...  
 27. Perawatan bayi baru lahir: ...  
 28. Bayi lahir: ...  
 29. Asfiksia ringan/berat/terus, tindakan: ...  
 30. Perawatan ASI: ...

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Jumlah darah yang keluar
1	14:30	120/80	68	36.3	2/4	positif	terus	30 cc
	14:45	120/80	68	36.3	2/4	positif	terus	
	15:00	120/80	68	36.3	2/4	positif	terus	
	15:15	120/80	68	36.3	2/4	positif	terus	
	15:30	120/80	68	36.3	2/4	positif	terus	
	15:45	120/80	68	36.3	2/4	positif	terus	

Dipindai dengan CamScanner



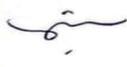
lampiran 4 lembar bimbingan

<b>BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG</b> JL. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Kode/no	FM-UNISABDG- PDK-038
	Tanggal Berlaku	28 September 2020
	Revisi	0
	Tanggal Revisi	0

**KEGIATAN BIMBINGAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN**

**Nama Pembimbing : Giari Rahmilasari, S.ST., M.Keb., Bdn**

\*Bimbingan minimal dilakukan selama 12 kali sebelum ujian sidang pada masing-masing pembimbing

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1	28 - 8 - 2023	- Pembahasan teknis Bimbingan, ujian - Menginformasikan pasien yg sudah di dapat. - Kontrak waktu untuk ujian ANC (Daring)	- Sudah mendapatkan pasien dan bersedia untuk dijanjikan PSH COC.	
2	1 - 9 - 2023	- Ujian ANC di PMB (Luring)	- SOAP ANC segera dibuat & dikonsultasikan.	
3	9 - 9 - 2023	Mengirim file SOAP ANC ke email		
4	12 - 9 - 2023	Mengirim file BAB I via MSTEAMS.		
5	21 - 9 - 2023	Bimbingan SOAP ANC via G-meet.	- Revisi hasil lab ditandatangani tanggal.	
6	17 - 10 - 2023	Mengirim file BAB I, & II ke G-drive		
7	20 - 10 - 2023	Ujian INC di PMB	- Segera konsul SOAP INC, BBL PNC	



**BADAN PENJAMINAN MUTU  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG**  
Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung

Kode/no	FM-UNISABDG-PDK-038
Tanggal Berlaku	28 September 2020
Revisi	0
Tanggal Revisi	0

9	27-10-2023	- Ujian PNC - Ujian BBL - Bimbingan BAB I dan BAB II. (LURING di PMB).	- SOAP PNC, BBL - Revisi BAB I. - Bikin daftar isi.	
10	Selasa. 14-11-2023	- Konsul SOAP ANC - Konsul revisi BAB I, dan BAB II. - Konsul SOAP INC & daftar isi (LURING).	- Rumus IMT - lanjut BAB 3,4.	
11	Jum'at 17-11-2023	- Mengirim revisi SOAP ANC, BAB I, II INC ke G-drive. - Mengirim SOAP PNC & BBL ke G-drive.	lanjut BAB 3,4.	
12	23-11-2023	- Mengirim file Bab 4 dan 5 ke G-Drive.		
14	28-11-2023	Konsul Bab 4 dan 5 via G-meet.	- Judul SOP di pembatasan munculkan. - Upload Full Bab lengkapi cover, daftar isi, lampiran dll.	
15	30-11-2023	Konsul BAB 1-5 (Luring).	- Tambahkan SOAP berbentuk tabel & bimbingan bentuknya. - Lengkapi SOAP KB.	
16	11-12-2023	Konsul Bab 4-5 (Luring)	- Revisi Bab 4-5. - Kata pengantar tambahkan direktur & SPV.	
17	18-12-2023	Mengirimkan file revisi Bab 4-5 (Full Bab 1-5).		
18	20-12-2023	Konsul PPT.	- Revisi.	



**BADAN PENJAMINAN MUTU**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG**  
JL. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung

Kode/no	FM-UNISABDG-PDK-038
Tanggal Berlaku	28 September 2020
Revisi	0
Tanggal Revisi	0

19				
20				

Mengetahui,  
Ka. Prodi Kebidanan

Annisa Ridlayanti, S.Keb.,Bd.,M.Keb  
NPP.2009240285027

## lampiran 5 surat informed consent

### INFORMED CONSENT (Surat Persetujuan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. D  
Usia : 28 tahun  
Alamat : Dsn.Cibiru RT 03/10 Ds.Cipacing Kec.Jatinangor

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat informasi dan persetujuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif holistic yang akan diberikan pada saya. Saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia menjadi klien asuhan kebidanan komprehensif holistic yang akan diberikan oleh :

Nama bidan : Nina Rowaeti  
NIM : 522022068  
CI/Profesi Bidan : Hj. Yuniarti.,S.Keb.,Bd

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam asuhan ini dengan menyampaikan penjelasan sebelumnya,

Saksi



(F)

Bandung, 1 September 2023.  
Klien/ Yang Membuat pernyataan



(D)

Lampiran 6 formolir persetujuan revisi sidang

**FORMULIR PERSETUJUAN  
HASIL REVISI SIDANG AKHIR**

Hari/Tanggal Sidang COC : Jum'at, 22 Desember 2023  
Nama Mahasiswa : Nina Rowaeti  
NIM : 522022068  
Judul COC : Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada NY D  
G2P1A0 Gravida 32 minggu di TPMB N Periode  
September – Desember 2023

**TELAH DIREVISI DAN DISETUJUI OLEH TIM PENGUJI/ TIM  
PEMBIMBINGDAN DIPERKENANKAN UNTUK MELAKUKAN  
PENGUMPULAN**

No	Nama	Peran	Tanda Tangan
1.	Feri Anita Wijayanti, S.Keb., Bd., M.Mid	Penguji I	
2.	Anita Yuliani, S.ST., M.K.M., Bdn	Penguji II	
3.	Giari Rahmilasari, S.ST., M.Keb., Bdn	Pembimbing I	

Mengetahui,  
Koordinator COC



**Anita Yuliani, S.ST., M.K.M., Bdn**  
NIDN. 0421078505

**BIDAN**  
NINA ROWAETI, AM.Keb  
SIP. NO : ...../Dinkes/Bidan/...../2012  
Des Cikondang RT 0211 Ds Cipacing, Jatinangor. NO HP. 081395376557

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBUBERSALIN**

Nomor Medec : 3043-003  
Tanggal Masuk/ Jam : 20-10-2023 / 12.00 WIB  
Tanggal Keluar : 20-10-2023 / 13.30.00 WIB

Identitas Klien  
Nama : Nya. Dwi. Harnika  
Umur : 23.5  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Dusun Cikondang 03/10

Identitas Penanggung Jawab  
Nama : Ny. Triana  
Umur : 28.5  
Pekerjaan : Kary. SW/0940  
Alamat : Dusun Cikondang 03/10

Riwayat Kesehatan Pasien

a. Keluhan Utama. Ibu mengeluh mual & muntah sejak melahirkan 2 minggu yang lalu.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No.	Tahun	Penolong	Tempat Persalinan	BB/PB	Hidup+	Spt/Tind	Kondisi Nifas
1	2016	Bidan	RTN	1000 kg	4	Cut	baik
2	2023	Bidan	RTN	1000 kg	4	Cut	baik

c. Riwayat Kehamilan Sekarang  
O : P : A :  
ANC : 5 Frekuensi : 6 x 8 Bidan  
HPHT : 48-11-2023 PP : 30-10-2022  
Dokter

d. Riwayat Keluarga Berencana  
Sua. KB : 01

e. Riwayat Penyakit yang Diderita  
Tbc, dm

f. Riwayat Imunisasi TT  
2 X (Status TT (C))

Dipindai dengan CamScanner

**BIDAN**  
NINA ROWAETI, AM.Keb  
SIP. NO : ...../Dinkes/Bidan/...../2012  
Des Cikondang RT 0211 Ds Cipacing, Jatinangor. NO HP. 081395376557

**SELEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

NO	KOMPLIKASI	YA	TIDAK
1.	Riwayat sekio sesaran terdahulu		✓
2.	Perdarahan pervagina		✓
3.	Persalinan kurang bulan (kurang 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang 37 minggu usia kelahiran)		✓
7.	Atonia berat		✓
8.	listeris		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre eklampsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Prinsipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 55		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemelli		✓
17.	Tali pusat memuntung		✓
18.	Syek		✓

JIKA SALAH SATU DI ATAS "YA" ⇒ RUJUK

**PERSETUJUAN PENANGANAN KEBIDANAN (INFORMED CONSENT)**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:  
Nina Rowaeti, Bidan  
Alamat : Dusun Cikondang RT 0211 Ds Cipacing, Jatinangor  
Menorangkan bahwa istri saya yang bernama :  
Nama : Nya. Dwi. Harnika  
Umur : 23.5  
Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan tindakan serta setelah kami sepakat berdua (suami, istri), bersama ini secara sadar dan sukarela kami mohon dapat dilakukan penanganan :  
Kami tidak akan menuntut suatu apapun pada bidan tersebut.  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cikondang, 20-10-2023

Bidan, Saksi (keluarga), Suami/Wali  
Nina, Ibu, Triana, Dwi Harnika

Dipindai dengan CamScanner

**BIDAN**  
NINA ROWAETI, AM.Keb  
SIP. NO : ...../Dinkes/Bidan/...../2012  
Des Cikondang RT 0211 Ds Cipacing, Jatinangor. NO HP. 081395376557

**CATATAN OBSERVASI**

Tgl/ Jam	Data Subjek	Data Objektif	Assesment	Planning
10/10/23 13.30	Ibu merasa mual & muntah sejak melahirkan 2 minggu yang lalu.	KU: Baik, Kes: 27 TTV: TD 90/60 N 80 S 36 R 12 Palpasi: TETU Me.D 22 cm Pulsa Pul. Pres 100 His 20 x 10/30 Auskultasi: BIA: x /mnt Regulay/irreguler FD: baik V/V: baik P: baik Ket: baik Kep: baik	G. P. I. A. 2. Parturient 0/1/0 Kala I fase 2/2 Kondisi ibu & bayi baik	• Memberitahukan Hasil pemeriksaan • Observasi TTV/ kemajuan persalinan dan kondisi ibu dan bayi • Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan/ Tidur miring kiri. • Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. • Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing 1-2 jam sekali. • Memberikan support emosional. • Mempersiapkan alat dan obat, perlengkapan ibu dan bayi
15/10/23	Ibu merasa mual & muntah sejak melahirkan 2 minggu yang lalu.	TETU Me.D 22 cm Pulsa Pul. Pres 100 His 20 x 10/30 Auskultasi: BIA: x /mnt Regulay/irreguler FD: baik V/V: baik P: baik Ket: baik Kep: baik	G. P. I. A. 2. Parturient 0/1/0 Kala I fase 2/2 Kondisi ibu & bayi baik	• Memberitahukan Hasil pemeriksaan • Observasi TTV/ kemajuan persalinan dan kondisi ibu dan bayi • Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan/ Tidur miring kiri. • Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. • Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing 1-2 jam sekali. • Memberikan support emosional. • Mempersiapkan alat dan obat, perlengkapan ibu dan bayi
16/10/23	Ibu merasa mual & muntah sejak melahirkan 2 minggu yang lalu.	TETU Me.D 22 cm Pulsa Pul. Pres 100 His 20 x 10/30 Auskultasi: BIA: x /mnt Regulay/irreguler FD: baik V/V: baik P: baik Ket: baik Kep: baik	G. P. I. A. 2. Parturient 0/1/0 Kala I fase 2/2 Kondisi ibu & bayi baik	• Memberitahukan Hasil pemeriksaan • Observasi TTV/ kemajuan persalinan dan kondisi ibu dan bayi • Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan/ Tidur miring kiri. • Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. • Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing 1-2 jam sekali. • Memberikan support emosional. • Mempersiapkan alat dan obat, perlengkapan ibu dan bayi
17/10/23	Ibu merasa mual & muntah sejak melahirkan 2 minggu yang lalu.	TETU Me.D 22 cm Pulsa Pul. Pres 100 His 20 x 10/30 Auskultasi: BIA: x /mnt Regulay/irreguler FD: baik V/V: baik P: baik Ket: baik Kep: baik	G. P. I. A. 2. Parturient 0/1/0 Kala I fase 2/2 Kondisi ibu & bayi baik	• Memberitahukan Hasil pemeriksaan • Observasi TTV/ kemajuan persalinan dan kondisi ibu dan bayi • Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan/ Tidur miring kiri. • Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. • Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing 1-2 jam sekali. • Memberikan support emosional. • Mempersiapkan alat dan obat, perlengkapan ibu dan bayi

Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 7 Jurnal Pendukung

Proceeding of the 4<sup>th</sup> International Conference on Interprofessional Health Collaboration and Community Empowerment

Bandung, 14 – 16 December 2021



### SPIRITUAL MOTIVATION ON NORMAL LABOR PROGRESS IN PRATAMA SAHABAT IBU DAN ANAK CLINIC BANDUNG

Anisa Ridayanti<sup>1</sup>, Arini Fatmahan<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Asiyah Bandung University  
Email Author: anisa\_ridayanti@yahoo.com

**Abstract, Background:** Islamic midwifery services are midwifery care provided to the patients with Islamic rules and guidance. Midwifery care is one of the core of midwifery competency. Giving guidance to a mother who do a normal delivery and labor can make the patient until it affects the progress of labour. A midwife must be able to carry out maternity assistance well by using the progress monitoring tools, i. e. parthograph. The spiritual motivation given by the midwife to the patient can be pray guidance to the mother during labor.

**Methods:** This study is an experimental study with post-test control group design. The aim of this research was to know the influence of spiritual motivation on mothers who run normal labour and delivery on the progress of labour. The subject of this study was a mother who gave birth normally in Pratama Clinic Bandung. Total sampling was used in the sample collection technique. The data collection method used primary data in the form of monitoring with the form of parthograph sheet. All of the samples in the intervention group would be guided to do a special pray for a mother who runs labour and delivery by a midwife during a labour. Data analysis used a non-parametric difference test (Mann Whitney Test) to see the differences in the progress of labour between control and intervention groups.

**Results:** The results of the study showed that of 35 normal partum samples given an interval of 0.4-2.3% (2.26 hours) which experienced a more active stage than the control group who was only about 40% (0.60 hours). The difference in time between the first stage of the active stage and the control and intervention group was 54.5% (1.66 hours). There was added more in the control group that there was one sample (2.8%) who experienced a slowdown when stage I was active. For the second stage of labor, the control and intervention group had an average time of 1.58 hours while the third stage had an average of 0.25 hours. The IV stage can be accelerated throughout the sample to experience a period of observation of the area for 2 hours after the birth. However, it was emphasized from the results of this study showed that the whole sample did not experience any bleeding or other complications. Statistical tests showed that there were differences in the progress of labor between control groups and intervention groups with a p value of 0.02 < 0.05. In turn, there were not meaningful differences of sample time on that stage.

**Conclusions:** It can be concluded that spiritual motivation given by a midwife influences the progress of labor and delivery. It is suggested that each midwifery practitioners should give spiritual motivation or Al-Quran Muratal in the midwifery care to accelerate the progress of labor.

**Keywords:** labor progress, labor and delivery, spiritual motivation, parthograph

**Background**  
Labor is a physiologic process during which the fetus, membranes, umbilical cord, and placenta are expelled from the uterus. Labor as the last stage of pregnancy is the early stage where the life outside the uterus is started for a newborn.<sup>1</sup> The labor is

divided into four stages. The first stage is started from 0-10 cm dilation. The first stage was divided into 2, namely the first latent stage (0-3 cm dilation) and the first active stage (4-10 cm dilation). The second stage is started from the dilation of 10 cm until the birth of the baby. The third stage is also called the uri or the delivery of the placenta and its

26

### Senam Gymball Mempercepat Penurunan Kepala Bayi Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Sri Hadi Sulistyaningih<sup>1</sup>, Siti N'amah<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Prodi Sarjana Kebidanan STIKes Rikti Utama Pati  
\*E-mail: mahira.hsp@gmail.com

**Abstrak**  
Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, pusat gravitasi bergeser ke depan sehingga ada kecenderungan bagi otot pinggang untuk memendek. Jika otot abdomen melemah menyebabkan ketidakseimbangan otot pelvis yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pinggang bagian bawah dan berdampak pada penurunan kepala bayi. Gym ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman, membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi sangat meningkatkan pelapasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin. Metode dalam kegiatan pengobatan menggunakan ceramah, diskusi, tanya jawab, praktik teknik gymball dengan pendekatan partisipasi guidance yaitu lebih mengutamakan partisipasi ibu hamil dalam keikutsertaan atau keterlibatan dalam kegiatan yang dilaksanakan. Hasil kegiatan menggambarkan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang teknik gymball dari skor 5 menjadi 8 dan terdapat penurunan kepala janin sebanyak 3 ibu hamil 1/5 bagian masuk dasar panggul, 3 ibu hamil 2/5 masuk dasar panggul dan juga berkurangnya keluhan nyeri maupun pegal yang dirasakan selama hamil.

**Kata Kunci:** Gymball, Rasiun Terjawab Janin, Ibu Hamil TM III

**Abstrak**  
Gradual body changes from the increase in pregnant women's weight cause a woman's posture and way of walking to change. Increased abdominal distension makes the pelvis tilt forward, decreases abdominal muscle tone, and the center of gravity shifts forward so there is a tendency for the lumbar muscles to shorten. If the abdominal muscles are stretched it causes an imbalance in the pelvic muscles which can cause discomfort in the lower back and result in the lowering of the baby's head. The gym ball is a physical therapy ball that helps pregnant women lower their baby's head in various positions. One of the movements is to sit on the ball and rocking makes it feel comfortable, helping the baby's head to lower by using gravity while increasing the release of endorphins because the elasticity and curvature of the ball stimulate the receptors in the pelvis which is responsible for secreting endorphins. Methods in community service activities use lectures, discussions, questions, and answers, and gym ball technique practices with a guidance participation approach, namely prioritizing the participation of pregnant women in participation or involvement in the activities carried out. The results of the activity illustrate an increase in the knowledge of pregnant women about gym ball techniques from a score of 5 to 8 and there is a decrease in the fetal head as many as 3 pregnant women 1/5 part enters the pelvic floor, 3 pregnant women 2/5 enters the pelvic floor and also reduced complaints of pain or ache that are felt during pregnancy.

**Keywords:** Gymball, Lower Fetus, Pregnant Woman TM III

Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Bumi Malia  
Volume.12 No.2, December 2022. Available online <https://ejournal.bhumali.ac.id/>

### Perbandingan Ibu Hamil yang Melakukan Exercise Gym Ball dan Ibu Hamil yang Melakukan Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah

Tirta Anugraeni<sup>1</sup>, Leny<sup>2</sup>  
STIKes Bumi Malia Serang<sup>1,2</sup>

**Informasi Artikel:**  
Diterima: 23 November 2022  
Direvisi: 24 November 2022  
Ditetujui: 28 November 2022  
Diterbitkan: 30 Desember 2022

**\*Korespondensi Penulis:**  
irtaanugraeni1705@gmail.com

**ABSTRAK**  
Sekitar 50-70% dari wanita hamil dapat merasakan nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah dirasakan saat kehamilan trimester II dan III dan dapat mengganggu aktivitas fisik sehari-hari seperti naik tangga, berjalan, bekerja rumah, berolahraga dalam latihan, ataupun kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan ibu hamil yang melakukan exercise gym ball dan ibu hamil yang melakukan senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung bawah. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan pre test dan post test. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III primigravida. Sampel berjumlah 28 orang. Pada penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuisioner tertutup dengan numeric rating scale analitis. Penelitian ini di klinik Bumi Malia Modika Palembang. Analisa data menggunakan software pengolahan uji perbandingan menggunakan manv whitney. Prevalensi nyeri ibu hamil mayoritas 24-29 tahun sebanyak 9 (64,3%), pendidikan mayoritas tamat perguruan tinggi sebanyak 11 (78,6%), pekerjaan wanita sebanyak 7 (50%). Sifat nyeri mayoritas tertanam sebanyak 8 (57,2%). Untuk mengatasi nyeri mayoritas menambahkan dan melakukan olahraga sebanyak 7 (42,9%), sedangkan pada kelompok senam hamil mayoritas berobat ke tenaga kesehatan sebanyak 5 (35,7%). Nilai p value = 0,000 < 0,05 yang artinya ada perbedaan penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pada kelompok exercise gym ball sebesar 3,01 sedangkan kelompok senam hamil rata-rata penurunan tingkat nyeri punggung sebesar 1,33. Hal ini membuktikan bahwa exercise gym ball lebih berpengaruh terhadap penurunan nyeri dibandingkan dengan yang senam hamil.

**Kata kunci:** Exercise gym ball, senam hamil, nyeri punggung bawah, ibu hamil TM III

**ABSTRACT**  
About 50-70% of pregnant women can feel low back pain. Lower back pain is felt during the second and third trimesters of pregnancy and can interfere with daily physical activities such as climbing stairs, walking, working hard, participating in exercise, and causing disturbed sleep quality. The purpose of this study is to compare pregnant women who do gym ball exercises, and pregnant women who do pregnancy exercises to reduce lower back pain. This research is a quasi-experimental study with a pretest and a posttest. This study's population consists of primigravida, or third-trimester pregnant women. The subjects numbered 28 people. In this study, using a data collection tool in the form of a closed questionnaire with a numerical rating scale. This study was carried out at the Bumi Malia Modika Palembang.

Copyright © 2022 e-ISSN (online) : 2656-8403 ISSN (Print) : 2067-9407 159



INSAN MANDIRI  
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

ISSN Online : 2656-8403  
Volume 1 Nomor 1 Januari-Juni 2022  
<https://ejournal.stikesindependensi.ac.id/index.php/insanmandiri>

### Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Gym Ball Di Desa Padang Pelawo Kecamatan Sakaraja

Implementation of Pregnancy Exercise with Gym Ball in Padang Pelawo Village, Sakaraja District

Hertinda<sup>1</sup>, Sari Widyaningsih<sup>2</sup>, Erti Zainal<sup>3</sup>, Vina Oktavia<sup>4</sup>, Widia Aprilia<sup>5</sup>, dan Erna Sari<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Saptika Bumi Bengkulu, Indonesia

\*Email Korespondensi: [hertinda181@gmail.com](mailto:hertinda181@gmail.com)

**Abstrak**  
The purpose of this counseling is to increase the knowledge of mothers who have toddlers about the importance of pregnancy exercise. The method used in this service is counseling and practice carried out in Padang Pelawo Village, Sakaraja District, Seluma Regency. The result of this training and counseling is that the participating mothers increase their knowledge about pregnancy exercise and the importance of exercise for pregnant women as a mother's physical and mental preparation in facing the labor process. Pregnant women can do the exercises themselves at home and teach the community later.

**Keywords:** Gymnastics, pregnant women, Gym Ball

**Abstrak**  
Tujuan Penyuluhan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pentingnya senam hamil. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah penyuluhan dan praktik yang dilaksanakan Desa Padang Pelawo Kecamatan Sakaraja, Kabupaten Seluma. Hasil dari pelatihan dan penyuluhan ini adalah ibu-ibu peserta meningkatkan pengetahuan tentang senam hamil dan pentingnya senam pada ibu hamil sebagai persiapan fisik, maupun mental ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu hamil dapat melakukan senam sendiri di rumah dan mengajarkan kepada masyarakat nantinya.

**Kata Kunci:** Senam, ibu-ibu hamil, Gym Ball

**PENDAHULUAN**  
Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir (Depkes, 2009).

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental dalam menghadapi

INSAN MANDIRI :  
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

Halaman 9-14

Lampiran 8 cek turnitin

MCHC NINA ROWAETI\_522022068 FULL BAB NEW post revisi

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="https://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	2%
3	Nova Yulita, Sellia Juwita, Ade Febriani. "Perilaku Ibu Nifas Dalam Meningkatkan Produksi ASI", Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2020 Publication	2%
4	<a href="https://repository.ucb.ac.id">repository.ucb.ac.id</a> Internet Source	2%
5	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	1%
6	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	1%
7	<a href="https://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	1%

8 Viki Yusri, Febriyanti Febriyanti. "Birthing Ball Exercise terhadap Nyeri Persalinan Kala I", *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2022 **1%**  
Publication

---

9 Submitted to fpptijateng **1%**  
Student Paper

---

10 Submitted to Cerritos College **1%**  
Student Paper

---

Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  On

Exclude matches  - 1%

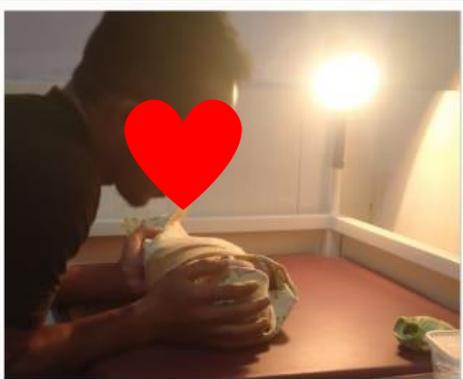
Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Stase MCHC



Askeb Ante Natal Care ✨

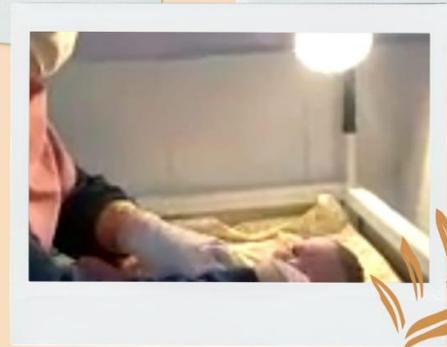
*Nina Rowaeti*

Askeb Intra Natal Care



# Post Natal Care





*Askeb bayi baru lahir*

Lampiran 7 cek turnitin



## DAFTAR PUSTAKA

- Albertina M, M. D. S. R. (2015). Hubungan Pijat Oksitosin Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Hari Ke 2- 3. *Journal Husada Mahakam* , 9(2), 452–521.
- Andina Vita Susant, AM. Keb. , SKM. , M. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PT. PUSATAKA BARU.
- Annisa Ridlayanti, S. Keb. , Bd. , M. Keb. (2023). *Buku Panduan Karya Ilmiah Akhir Pendidikan Profesi Bidan*.
- Aral, I. , K. G. , B. M. , S. F. K., & Demirel, R. (2014). *Evaluation of the effects of maternal anxiety on the duration of vaginal labour delivery*. *Clin. Exp. Obst. & Gyn.* <https://doi.org/10.12891/ceog16052014>.
- Arfiah. (2018). Pengaruh pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum primipara. *Jurnal Kebidanan* , 8(2), 136.
- Asri, D., & Cristine Clervo P. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*. Nuha Medika.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas normal*. . EGC.
- Bandiyah, S. (2015). *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Bayu, & Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Dewi, & Yuanita Viva Avia. (2020). *Asuhan Kebidanan 3*. . Media Sains Indonesia.
- Fitriani L, & Wahyuni S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish.
- Husin, F. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Alfabeta.
- Ilmiah, W. Shofa. (2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dilengkapi dengan Soal-soal Latihan Pengarang*. Nuha Medika.
- Indriyani. (2013). *Aplikasi konsep dan teori keperawatan maternitas*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Karwati, P. (2011). *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. . Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Rencana aksi program kesehatan masyarakat tahun 2020-2025*. <Http://E-Renggar.Kemendes.Go.Id>.
- Khedri. (2016). Comparison of the First Trimester Ultrasound and Parikh's Formula in Determining the Expected Date of Delivery:A Prospective Study. *Iran : Psychosocial Injuries Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences*.
- Kurniarum, A. S. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bbl*. Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Lestari, P. (2014). Hubungan Pengetahuan Menstruasi dan Komunikasi Teman Sebaya Dengan Personal Hygiene Selama Menstruasi Pada Siswi SMA. *Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.*, 58–71.
- Lowdermilk, B. I. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Alih bahasa : Maria A Wijayarini S,Kp, MSN & dr. Peter*. . EGC.
- Mandriwati, G. A. (2011). *Asuhan Kebidanan Antenatal: penununtun belajar*. EGC.
- Manuaba. (2010). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. EGC.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*. Pustaka Pelajar.
- Maryati. (2010). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Alat Permainan Edukatif Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Pertiwi

- Wiro 1 Klaten,. *Skripsi, Tidak Di Publikasikan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Maryuni, A. (2014). *Buku saku asuhan bayi baru lahir normal*. Trans indo.
- Masrinih. (2020). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas (Studi Literatur)*.
- Medforth, e. J. (2014). *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. . EGC.
- Morgan, G. , & Hamilton, C. (2019). *Obstetri dan Ginekologi*. EGC.
- Muthmainnah, M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia di RSUD X Hulu Sungai Selatan. *Healthy-Mu Journal*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.35747/Hmj.V2i2.235>. Diakses Pada 17 April 2020.
- Myles. (2008). *Buku Ajar Bidan*. EGC.
- Nurasiah, A. (2014). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama.
- Nurjanah, M. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. PT Refrika Aditama.
- Prawiroharjo. (2016). *S. Ilmu Kebidanan*. yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Prijatni. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Kemenkes RI.
- Profil Kesehatan Sumedang. (2022). *Profil Kesehatan Sumedang tahun 2022*. [Online] 2022. [Cited 30/10/2023]. Available from: URL <https://www.subang.go.id>
- Saifuddin, A. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Saifuddin, A. (2016). *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat, Cetakan Kelima*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sanima et al. (2013). *Hubungan pola makan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Posyandu Mawar Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*. *Nursing News*, 2.
- Sharma, S. (2009). *Aromaterapi. Karisma*. Karisma.
- Sitepu, A. B. (2019). *Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Pendampingan Ibu Selama Proses Persalinan Di Klinik Pera Medan*.
- Sutopo Agus, Dian Fitriana Arthanti, & Utari Azalika Rahmi. (2014). *Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*. Badan Pusat Statistik.
- Tim Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (PD IBI) Provinsi Jawa Barat. (2023). *Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan Edisi 2*. Penerbit Erlangga.
- Varney, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4*. EGC.
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru.
- Yulifa, R. (2014). *Konsep Kebidanan*. Salemba medika.

## CURRICULUM VITAE

### DATA PRIBADI

Nama : Nina Rowaeti  
Tempat ,Tanggal Lahir : Sumedang,17 Januari 1978  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Tinggi Badan : 155 cm  
Alamat : Dsn.Cibiru RT.03/11 Ds.Cipacing Kec.Jatinangor  
Kab.Sumedang  
No HP : 081395376557  
Status : Menikah  
E\_Mail : [ninarowaeti@gmail.com](mailto:ninarowaeti@gmail.com)



### DATA PENDIDIKAN

Sekolah Dasar : SD Centre Situraja Sumedang  
SMP : SMPN 1 Situraja  
SPK : SPK Pemda Sumedang  
Perguruan Tinggi : D3 Kebidanan Stikes Dharma Husada

### PEKERJAAN

Bekerja di RS Al Islam Bandung tahun dari 1996 s/d sekarang

