

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. F,
UMUR 25 TAHUN, G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN
KEHAMILAN FISIOLOGIS DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

NO. RM : 19793

HARI/TANGGAL : Jum'at, 15 Januari 2024 jam 07.00

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh sering BAK lebih dari 10x/hari, punggung nyeri, perut kadang terasa kenceng tetapi belum sering

2. Biodata

Nama : Ny. F

Umur : 25 Tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama suami : Tn. E

Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Bonosoro, Bumirejo, Lendah, Kulon Progo

3. Riwayat Haid

Menarcho : 12 tahun Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 7 hari Keluhan : Kadang disminore

4. Riwayat perkawinan

Status menikah : Menikah Menikah : 1 x

Usia pertama menikah : 24 tahun Lama menikah : 1 tahun

5. Riwayat Obstetri

G1 P0A0 hamil 39 minggu

| Hamil ke- | Tanggal Persalinan | Umur Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | BBL | | Nifas | |
|-----------|--------------------|----------------|------------------|----------|-----|----|---------|------------|
| | | | | | BB | JK | Laktasi | Komplikasi |
| 11 | Hamil Ini | | | | | | | |

6. Riwayat Kontrasepsi

| No. | Jenis Alkon | Lama pakai | Berhenti/ganti | Keterangan |
|-----|--------------------|------------|----------------|------------|
| 11 | Belum pernah berKB | | | - |

7. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 15 April 2023 HPL: 22 Januari 2024, UK: 39 minggu
- b. ANC pertama usia kehamilan 6 minggu 3 hari
- c. Kunjungan ANC

Tempat periksa hamil: Puskesmas dan PMB

Trimester 1 : 2 kali

Trimester 2: 2 kali

Trimester 3: 5 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium, vitamin

Imunisasi TT 5 kali, TT 5 tahun 2023

- d. Pergerakan janin dalam 12 jam(dalam sehari) : lebih dari 10x

8. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.
- b. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, Asma, DM, ginjal, maupun TBC

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi

| | | |
|--|-------|-------|
| | Makan | Minum |
|--|-------|-------|

| | | |
|-----------|-------------------|----------------------|
| Frekuensi | 3x sehari | 6-7 x/ hari |
| Jenis | Nasi, sayur, lauk | Air putih, susu |
| Banyak | 1 porsi | 1 gelas setiap minum |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

b. Eliminasi

BAB : sehari 1 x, konsisten lunak, warna khas, keluhan tidak ada

BAK : frekuensi lebih dari 10x/hari, bak spontan, warna khas, tidak nyeri

c. Istirahat

Tidur siang kadang, tidur malam 6-8 jam/hari

d. Personal hygiene

Mandi 2x, ganti pakaian 2-3x/hari, gosok gigi 2x

e. Pemenuhan seksualitas

Frekuensi 1 x/2 minggu. Keluhan tidak ada

f. Pola aktivitas sehari

Ibu kegiatan sehari – hari sebagai ibu rumah tangga dan membuat gula jawa di rumahnya.

10. Riwayat Psikososial

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama. Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari. Ibu berencana melahirkan di PMB. Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh ibu mertua dan akan memberikan ASI eksklusif.

11. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami ± Rp.2.000.000,00 – Rp 2.500.000,00 per bulan. Digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari dan sebagian ditabung serta persiapan kelahiran. Ibu dan suami mempunyai jaminan kesehatan JKN BPJS yang digunakan tiap periksa dan saat melahirkan nanti.

12. Riwayat sosial budaya

Dalam keluarga ibu ada adat budaya saat kehamilan pertama dilakukan acara ngupati pada usia 4 bulan dan mitoni pada usia 7 bulan, akan tetapi hal ini tidak mengganggu proses kehamilannya.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, laktasi)

Ibu mengatakan mengetahui tanda persalinan, ASI eksklusif, cara memerah ASI, menyimpan dan menyajikannya. Ibu rajin mengikuti kelas Ibu Hamil di desanya.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
Vital Sign : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit
Tinggi Badan : 140 cm
Berat Badan sekarang : 58 kg
Berat Badan sebelum hamil : 46 kg
Kenaikan BB : 12 kg
IMT sebelum hamil : 20,4 kg/m² (normal)
LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara : simetris, tampak hiperpigmentasi areola, putting susu menonjol

- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
- j. Ektremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan obstetri

Palpasi :

a. Leopold I

TFU 3 jari dibawah px, fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

b. Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung). Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

c. Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala masuk PAP

d. Leopold IV

Divergen, kepala sudah masuk PAP

TFU menurut Mc. Donald: 30 cm

TBJ : $(30 - 11) \times 155 \text{ gr} = 2790 \text{ gram}$

DJJ: 141 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 30-05-2023: Hb 12,5 gr/dl, HbsAg negatif , HIV negatif,

Sipilis non reaktif.

C. Analisa

Ny. F, usia 25 Tahun, G1 P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep, masuk PAP dengan kehamilan fisiologis

Masalah : ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu nyeri punggung

Diagnosa potensial : infeksi saluran kemih.

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan cara mengatasinya.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan ibu dan bayi normal.

Pasien merasa senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sering BAK pada kehamilan TM III, cara mengatasinya serta tanda bahaya sering BAK.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, oliguria dan asymptomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 2-3 liter/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin, membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Melakukan pemijatan pada daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.

4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang.

Pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.

5. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.

Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera ke klinik jika muncul tanda-tanda tersebut.

6. Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya.

Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan

7. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1.

Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan.

8. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 11 minggu lagi atau jika ada keluhan. Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. F, 25 Tahun, G1 P0A0 HAMIL 39 MINGGU 4 HARI
DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH**

NO MR : 19777

TANGGAL/JAM : 15 Januari 2024/ 18.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama:

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak tadi pagi jam 05.00 WIB dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu belum mengeluarkan cairan ketuban. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

Biodata

Nama : Ny. F

Umur : 25 Tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama suami : Tn. E

Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Bonosoro, Bumirejo, Lendah, Kulon Progo

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 15 April 2023, HPL: 22 Januari 2024, Umur kehamilan: 39 Minggu.

3. Riwayat Kontrasepsi

| No. | Jenis Alkon | Lama pakai | Berhenti/ganti | Keterangan |
|------|--------------------|------------|----------------|------------|
| 11 . | Belum pernah berKB | | | - |

4. Riwayat Obstetri

G1 P0A0, umur kehamilan: 39 minggu 5 Hari

| Hamil ke- | Tanggal Persalinan | Umur Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | BBL | | Nifas | |
|-----------|--------------------|----------------|------------------|----------|-----|----|---------|------------|
| | | | | | BB | JK | Laktasi | Komplikasi |
| 11 . | Hamil ini | | | | | | | |

5. Riwayat ANC

Tempat periksa hamil: Puskesmas dan PMB

Trimester 1 : 2 kali

Trimester 2: 2 kali

Trimester 3: 7 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium, vitamin

Imunisasi TT 5 kali, TT5 tahun: 2023

6. Riwayat Persalinan Ini

Sudah merasa Kenceng-Kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 05.00 WIB , Cairan ketuban belum keluar

7. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif, gerakan janin dalam 12 jam (sehari) lebih dari 10 kali

8. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, DM, HIV/AIDS dan Hepatitis B.

9. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 15-01 -2024, jam 12.30 WIB

BAK terakhir tanggal 15-01 -2024, jam 16.00 WIB

BAB terakhir tanggal 15-01 -2024, jam 06.00 WIB

10. Pola Istirahat

Tidur siang jarang, tidur malam 6-7 jam/ hari.

11. Riwayat Psikososial

Pasien merasa cemas dengan keadaan dirinya.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,7°C

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan sekarang : 58 kg

Berat Badan sebelum hamil : 46 kg

Kenaikan BB : 12 kg

IMT sebelum hamil : 20,4 kg/m² (normal)

LILA : 28 cm

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Pemeriksaan Abdomen:

Bekas luka : Tidak ada

Linea nigra : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold 1 : TFU 30 cm, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong)

Leopold 2: Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Bagian kiri ibu teraba ada tahanan memanjang seperti papan
(punggung)

Leopold 3: Bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras (kepala)

Leopold 4: Kedua tangan bertemu/ divergen (sudah masuk panggul),

kepala teraba 1/5 bagian,

TBJ Mc. Donald: $(30 - 11) \times 155 \text{ gr} = 2790 \text{ gram}$

DJJ: 146 x/menit, irama teratur His (+) 3x/10 menit/30 detik

Pemeriksaan dalam (tanggal 15-01 -2015 Pukul 18.00 WIB)

Indikasi : Awal Masuk

Tujuan : untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum

Hasil : vulva/ uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, kepala turun di Hodge I, Air Ketuban (-), STLD (-)

C. Analisa

Ny. F, 25 Tahun, G1P0A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep, masuk PAP, inpartu kala I fase aktif.

Diagnosa potensial : Fetal distress, kala I memanjang

Masalah : kecemasan dan nyeri persalinan.

Kebutuhan : support mental kepada ibu dan keluarga supaya tidak cemas, dukungan suami dan keluarga dalam pendampingan persalinan

D. Penatalaksanaan

- 1 Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan dalam ditemukan bahwa pembukaan jalan lahir 4 cm yang artinya ibu telah memasuki persalinan fase aktif.
Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.
- 2 Memberikan dukungan dengan memberikan konseling bahwa setiap persalinan tidak selalu sama, ibu harus tenang dan senang jika kenceng kenceng dan nyeri perut semakin sering maka pembukaan servik bertambah dan persalinan akan lebih cepat berlangsung lalu bayi dilahirkan secara spontan/ melalui jalan lahir.
Ibu tampak lebih tenang setelah mendapat penjelasan.
- 3 Menjelaskan tentang keluhan nyeri perut bawah merupakan hal yang wajar karena kepala janin telah masuk panggul ibu, sehingga bagian atas

kemaluan akan terasa nyeri dan tidak nyaman. Ini juga merupakan tanda majunya proses persalinan.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 4 Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang dan menagjurkan ibu untuk relaksasi dengan *Gymball* yang telah disediakan. Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
- 5 Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan. Ibu menghendaki untuk didampingi suaminya.
- 6 Membimbing keluarga / suami untuk memijat daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang. Suami dapat melakukan dengan baik untuk memijat daerah punggung bagian bawah.
- 7 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan. Ibu bersedia untuk minum segelas teh manis.
- 8 Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering. Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri.
- 9 Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK guna keefektifan penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 10 Melakukan observasi kemajuan persalinan 4 jam, observasi keadaan umum, tanda vital, his dan DJJ
- 11 Mempersiapkan alat dan obat
 - a. Partus set
 - b. Hecting set
 - c. Alat resusitasi

- d. Sduit 3 cc dan 5 cc
- e. Sarung tangan steril
- f. Kassa steril
- g. Oksitosin 10 IU
- h. Methylergometrin 2 mg
- i. Lidocain 1 %

Alat dan obat telah dipersiapkan

- 12 Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urine 4 jam lagi (atau jika ada indikasi)

Observasi telah dilakukan dan dicatat dalam lembar partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 15-01 -2024

Jam : 21.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng – kenceng tambah sering, lendir darah tambah banyak keluar

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 128/76mmHg, Nadi 94 x/ menit,
Suhu 36,8°C, RR 20 x/ menit

His 4x/10menit/50 detik DJJ 148 x/menit

Pemeriksaan dalam atas indikasi evaluasi kemajuan persalinan:

v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), preskep, kepala turun hodge III, AK (-), STLD (+).

C. Analisa

Ny. F, usia 25 Tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep masuk PAP, dalam persalinan kala I fase aktif.

Diagnosa potensial : fetaldistres dan perdarahan post partum

Antisipasi tindakan segera : emergency kit, resusitasi bayi

Masalah : nyeri persalinan

Kebutuhan : pendamping persalinan, massage untuk mengurangi nyeri

D. Penatalaksanaan

1 Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan dalam ditemukan bahwa pembukaan jalan lahir 8 cm yang artinya ibu masih dalam persalinan fase aktif.

Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.

- 2 Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang.
Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
- 3 Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.
Ibu didampingi suaminya.
- 4 Membimbing keluarga / suami untuk memijat daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang.
Suami dapat melakukan dengan baik untuk memijat daerah punggung bagian bawah.
- 5 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan.
Ibu bersedia untuk minum teh manis saat tidak ada kontraksi.
- 6 Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering.
Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri.
- 7 Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urine 2 jam lagi (atau jika ada indikasi)
Observasi telah dilakukan dan dicatat dalam lembar partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 15-01-2024

Jam : 23.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ketuban pecah ngepyok dan merasa ingin mengejan

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 120/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,8°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan:

v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), preskep, kepala turun hodge IV, UUK jam 12, AK (-), STLD (+).

C. Analisa

Ny. F, usia 25 Tahun, G1 P0A0 hamil 39, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep, masuk PAP, dalam proses persalinan kala II.

Diagnosa potensial : fetal distres pada bayi dan perdarahan post partum

Antisipasi tindakan segera : persiapan emergency kit, persiapan persalinan dan resusitasi bayi

Masalah : nyeri persalinan

Kebutuhan : pendamping persalinan, massage untuk mengurangi nyeri

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan pembukaan sudah lengkap.

Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut. Ibu sudah boleh mengejan

2. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.

Ibu menghendaki untuk didampingi suami saat bersalin.

3. Menyiapkan partus set, alat resusitasi, APD, pakaian ibu dan pakaian bayi. Partus set, alat resusitasi, APD dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. APD telah dipakai dan alat partus telah didekatkan.

4. Mengatur posisi pasien dengan nyaman tanpa membahayakan janin. Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang kemudian mengejan seperti BAB dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti. Istirahat pada saat kontraksi hilang.

Ibu memilih mengejan dengan posisi setengah duduk dan ibu mampu mengejan dengan baik sesuai dengan instruksi.

5. Memberi ibu minum manis agar ibu tidak dehidrasi pada saat tidak ada kontraksi.

Ibu bersedia minum air mineral pada saat tidak ada kontraksi.

6. Memeriksa DJJ setiap tidak ada kontraksi.

DJJ dalam batas normal.

7. Menolong persalinan sesuai dengan APN.

Setelah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk merubah posisi dengan setengah duduk saat tidak ada kontraksi. Persiapan pertolongan kelahiran bayi, pasang handuk diatas perut ibu, pakai sarung tangan, pasang kain 11 /3 pada bokong ibu, lindungi perineum ibu, setelah kepala lahir, mengecek apakah ada lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ke tungkai, nilai sepintas lalu letakkan di atas perut ibu, keringkan bayi dengan seksama. Bayi telah lahir tanggal 15-01 -2024, jam: 23.55 WIB, menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik, JK perempuan, BB 2800 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LLA: 11 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 15-01-2024

Jam : 23.55 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir spontan, ibu mengatakan merasa lelah karena meneran. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 100/ 60 mmHg, Nadi 88 x/ menit,
Suhu 36,6°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Inspeksi vulva : tampak tali pusat di depan vulva

Perdarahan : 100 cc

Terdapat tanda-tanda kala III: semburan darah dari jalan lahir, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

C. Analisa

Ny. F, usia 25 Tahun, P1A0AH1 dalam proses persalinan kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Saat ini plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan manajemen aktif kala III. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Memberikan injeksi Oksitoxin IM 1 /3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan memberikan selimut dan topi.
4. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), tangan kiri melakukan *dorsocranial* saat ada kontraksi hingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin, kemudian lahirkan. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal tali pusat disentralis, terdapat 2 arteri 1 vena, selaput korion utuh. Tempatkan plasenta pada wadahnya. Plasenta lahir spontan tanggal: 15-01 2024, jam: 23.55 WIB.
5. Lakukan masase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan post partum.
6. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 15-01 2024

Jam : 23.55 –01.55 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/60 mmHg, Nadi 88 x/mnt, S: 36,5 °C
RR: 20 x/mnt

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Perineum : utuh

Perdarahan : ± 200 cc

C. Analisa

Ny. F, usia 25 Tahun, P1 A0 dalam proses persalinan kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu baik.
Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut
2. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum.
Terdapat laserasi perineum derajat 2, melakukan penjahitan dengan anastesi lidocain secara jelujur.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam sampai kontraksi.
Ibu serta keluarga sudah bisa melakukan massase sehingga kontraksi uterus ibu baik.

4. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
Hasil pemeriksaan normal, terlampir dalam lembar partograf.
5. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap, memakaikan pembalut dan kain bersih.
Ibu sudah terlihat nyaman.
6. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu untuk menggantikan cairan yang hilang selama persalinan.
Ibu sudah mau minum serta makan.
7. Menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur dan segera mengosongkan kadung kemih saat terasa ingin BAK.
Ibu mengikuti saran yang diberikan.
8. Memberikan terapi obat kepada ibu: Amoxicillin 500 mg/8 jam (15 tablet), Paracetamol 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Tablet Fe 1 x1 (30). Vit A 1 x1(2).
Terapi obat telah diminum ibu.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY. NY. F, UMUR 1 HARI, BERAT BADAN LAHIR CUKUP,
CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, SPONTAN
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH**

Tanggal : 15-01-2024

Jam : 23.55 WIB

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Bayi lahir spontan langsung menangis, gerak aktif. Bayi sudah mulai menyusu.

2. Riwayat Kesehatan yang lalu

(1) Riwayat Antenatal

G1 P0A0 Umur Kehamilan 39 minggu. Riwayat imunisasi TT: TT5 (+), penyakit selama hamil: tidak ada. Komplikasi ibu: tidak ada, komplikasi janin : tidak ada

(2) Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 39 minggu, lahir tanggal 15-01-2024, jam 23.55 WIB, jenis persalinan: spontan, penolong: Bidan, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. Lama persalinan: kala I: 7 jam 30 menit, kala II: 20 menit. Komplikasi ibu dan janin tidak ada. Keadaan bayi baru lahir: usaha nafas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, *caput succedaneum* tidak ada, *cephal hematoma* tidak ada, cacat bawaan tidak ada. Resusitasi: langkah awal, BB/ PB Lahir: 2800 gr / 48 cm

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 42 x/ menit

Warna kulit : kemerahan Denyut Jantung: 133 kali/menit

Suhu aksiler : 36,7 °C

Postur dan gerakan : aktif

Tonus otot/ tingkat kesadaran: kuat

Ekstremitas : normal, aktif

Kulit : kemerahan

Tali pusat : segar, basah, tidak ada perdarahan

BB sekarang : 2800 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bentuk simetris, keadaan UUB membuka berdenyut
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Telinga: simetris, tidak ada kelainan
- d. Hidung: Simetris, terdapat dua lubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- e. Mulut: Warna kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis, labiopalatoskisis, bibir tidak sianosis
- f. Leher: tidak terdapat bengkakan vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid
- g. Klavikula dan tangan: tidak ada kelainan
- h. Dada: tidak terdapat tarikan dinding dada, gerakan nafas baik, puting susu dan areola simetris
- i. Abdomen: bentuk normal, simetris, kulit abdomen normal
- j. Genetalia: penis ada, kedua testis telah turun, lubang uretra pada ujung penis
- k. Tungkai dan kaki: normal, gerakan aktif
- l. Anus: ada
- m. Punggung: tidak ada lubang, tidak ada massa
- n. Reflek:
 - 1) Moro: baik, dibuktikan dengan gerakan tangan dan kaki menangkap saat dikejutkan.
 - 2) Rooting: baik, dibuktikan dengan bayi menoleh saat pipinya disentuh.

- 3) Walking: baik, dibuktikan dengan bayi seperti melangkah saat kaki ditempelkan.
 - 4) Graps: baik, dibuktikan dengan bayi memegang jari pemeriksa saat telapak tangan disentuh.
 - 5) Sucking: baik, dibuktikan ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap.
 - 6) Tonic neck: baik, dibuktikan ketika bayi dibaringkan telentang maka bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi, agak menengadah, membentangkan tangannya.
- o. Antropometri : LK: 33 cm, LD: 33 cm, LLA: 11 cm
- p. Eliminasi: Miksi: (-), Mekonium: (+)

C. Analisa

By. Ny. F, umur 0 hari, berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dalam keadaan normal.

Diagnosa potensial : hipotermi, hipoglikemi

Kebutuhan : menjaga kehangatan dan pemberian ASI

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal.

Ibu senang mendengarkan penjelasan tersebut.

2. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi, memberikan salep mata oxytetracycline 1 % pada mata kanan dan kiri bayi.

Bayi telah mendapatkan suntikan vitamin K 1 mg dan salep mata

3. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

Ibu bersedia memberikan ASI *on demand* dan eksklusif selama 6 bulan.

4. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah.

Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

5. Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 15 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering.

Ibu bersedia untuk merawat tali pusat dengan benar sesuai anjuran.

7. Memberikan injeksi HB0,1 jam setelah pemberian vit K

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS NY. F, UMUR 25 Tahun,
P1A0AH1, POSTPARTUM SPONTAN HARI KE -1
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH**

No RM : 19777
Tanggal : 16-01-2024
Jam : 10.00 WIB

a. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh pengeluaran ASInya masih sedikit.

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada,
HPHT: 15 April 2023

3. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah/ sedang menderita penyakit Asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B. Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P1A0AH1

| Hamil ke- | Tanggal Persalinan | Umur Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | BBL | | Nifas | |
|-----------|--------------------|----------------|------------------|----------|---------|----|---------|------------|
| | | | | | BB | JK | Laktasi | Komplikasi |
| 1 . | 15-01-2024 | 39 Minggu | Spontan | bidan | 2800 gr | P | Ya | Tidak |

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Perineum epis, heacting jelujur

Lama persalinan: Kala I: 7 jam 30 menit, kala II: 20 menit, kala III: 5 menit, kala IV: 2 jam.

6. Riwayat Kontrasepsi

| No. | Jenis Alkon | Lama pakai | Berhenti/ganti | Keterangan |
|-----|-----------------|------------|----------------|------------|
| 1 | IUD pasca salin | 1hr | | - |

7. Pola Nutrisi

| | Makan | Minum |
|-----------|-------------------|----------------------|
| Jenis | Nasi, sayur, lauk | Air putih |
| Jumlah | 1 porsi | 1 gelas sekali minum |
| Frekuensi | 3 kali sehari | 8-10 kali sehari |

8. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu sudah BAB 1 x sehari.

BAK: 5-6x sehari, warna kuning jernih.

9. Aktifitas

Ibu sudah mobilisasi jalan kekamar mandi.

10. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putri pertamanya dan merasa lega karena persalinannya berjalan lancar.

b. Data Objektif

- Kedadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital : Tensi 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36,5 °C
- Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
- Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)
- Abdomen :
- Luka bekas SC : Tidak ada
 - TFU : 2 jari di bawah pusat,
 - Kontraksi uterus : keras
 - Kandung Kemih : kosong

Genetalia

Perineum : bersih, oedem (-)

Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan : 50 cc

Warna lochea : merah

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

c. Analisa

Ny. F, usia 25 Tahun, P1A0AH1 postpartum spontan hari ke-1

Masalah : pengeluaran ASI masih sedikit

Kebutuhan: KIE tentang pijat oksitosin dan makanan bergizi

d. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya secara on demand

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI secara on demand pada bayinya.

3. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI.

Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca melahirkan misal jika mengganti pembalut >1 x/ jam disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya

penggumpalan darah. Kesulitan bernapas dan nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK) seperti tidak bisa BAK, tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing, merasa sedih terus-menerus karena perubahan kadar hormon bisa membuat ibu mengalami *baby blues*.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulanginya

5. Mengajarkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI.

Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang.

Ibu bersedia mengikuti anjuran.

7. Memberikan ibu terapi Amoxicillin 500mg/8 jam, Paracetamol 500mg/8 jam, tablet Fe 1 x1 sehari dan Vitamin A 1x1 tablet

Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.

8. Mengajarkan kepada ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 18 -01-2024

Jam : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya sudah banyak, bayi bisa menetek dengan kuat. Tali pusat bayi sudah kering tetapi belum lepas serta bayi tidak kuning. Ibu mengatakan kurang istirahat karena semalam bayinya rewel.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 8-10 gelas sehari dengan air putih. Ibu beraktifitas melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti masak, mencuci pakaian dan menyapu lantai.

Ibu BAK 5x/hari tidak ada keluhan, ibu sudah bisa buang air besar 1 kali sehari. Pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan dan tidak ada keluhan. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 90/75 mmHg, Nadi 82 x/ menit,
Suhu 36,6 °C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi

Muka : Simetris, tidak ada cloAsma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Mulut dan gigi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak epulis

Leher :Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan bendungan vena jugularis

Payudara :Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada.

Abdomen :

- TFU : pertengahan simpisis pusat

- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : bekas jahitan bersih, tidak kemerahan atau bernanah

- Perdarahan : tidak ada

- Warna lochea: coklat kemerahan

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-).

C. Analisis

Ny. F, usia 25 Tahun, P1A0AH1 postpartum spontan hari ke-3

Masalah : kurang istirahat

Kebutuhan : KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat supaya kesehatan ibu cepat pulih dan ASI juga semakin banyak keluarinya. Menyarankan supaya keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1 -2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI.
Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
5. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan yaitu tablet Fe 1 x1 .
Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal : 25 – 01 -2024

Jam : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak dan bahagia bisa memberikan ASI kepada bayi. Keluarga mendukung penuh kegiatan ibu dan selalu membantu apa yang dibutuhkan.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Pengeluaran pervaginam minimal berwarna kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 115/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,6 °C

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol,
ASI (+)

Abdomen : normal, TFU tak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Perineum luka jahitan telah tertutup

Pengeluaran pervaginam, perdarahan tidak ada, warna kekuningan,

Ekstemitas oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

C. Analisa

Ny. F, usia 25 Tahun, P1A0AH1 postpartum spontan hari ke-10

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.

CATATAN PERKEMBANGAN

TANGGAL/JAM : 17 -2- 2024

JAM : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu semangat untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya. Ibu tidak ada masalah dalam memenuhi nutrisinya. Ibu mengatakan mau kontrol KB IUD yang telah dipasang setelah melahirkan.

B. Analisa

Ny. F, usia 25 Tahun, P1A0AH1 postpartum spontan hari ke-42.

C. Penatalaksanaan

1. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang telah dipakai ibu tentang manfaat, efek samping, keunggulan, jangka waktu pemakaian, angka kegagalan dan efek sampingnya
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Melakukan cek IUD dan menjelaskan bahwa benang IUD terlihat dan tidak ada erosi pada portio
Ibu tampak senang
4. Melakukan pendokumentasian auhan kebidanan.

LAMPIRAN INFORMED CONCENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febia Masari
Tempat/Tanggal Lahir : Kaelan Praga / 10 - 2 - 1999
Alamat : Bonasana, Bumi Rejo, Lendah

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

Koes Hartank

Yogyakarta, 15 - 1 - 2024
Klien

Febia Masari

LAMPIRAN SURAT KETERANGAN

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Yustina Sri Suyantiningsih, S.Tr.Keb, Bdn

Instansi : PMB Y. Sri Suyantiningsih

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Koes Hartanti

NIM : P07124523097

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2024 sampai dengan 25 Februari 2024

Judul asuhan : Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. F Usia 25 Tahun G1P0Ab0 Umur Kehamilan 39 Minggu dengan Kehamilan Fisiologis di PMB Y. Sri Suyantiningsih.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 Februari 2024

Pembimbing Klinik

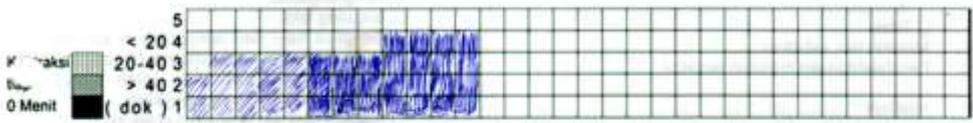
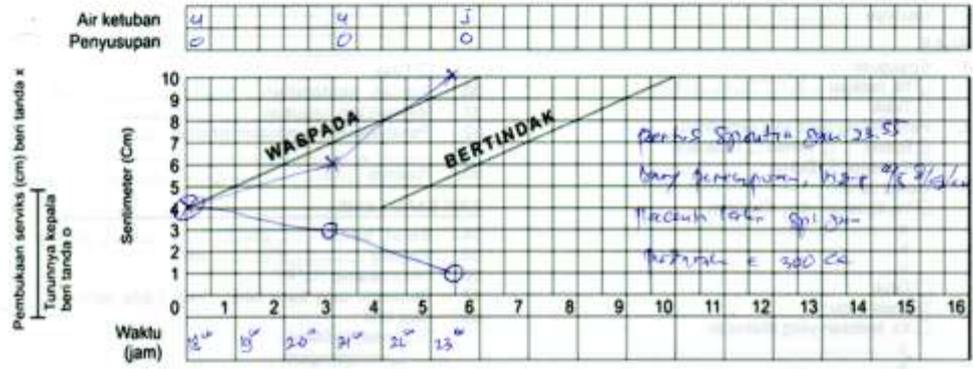
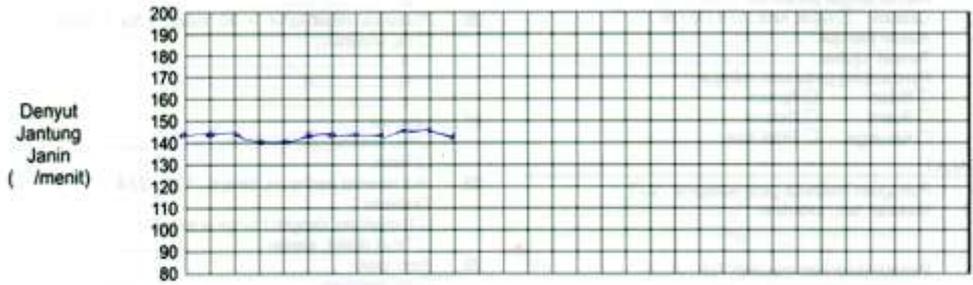


Yustina Sri Suyantiningsih, S.Tr.Keb, Bdn

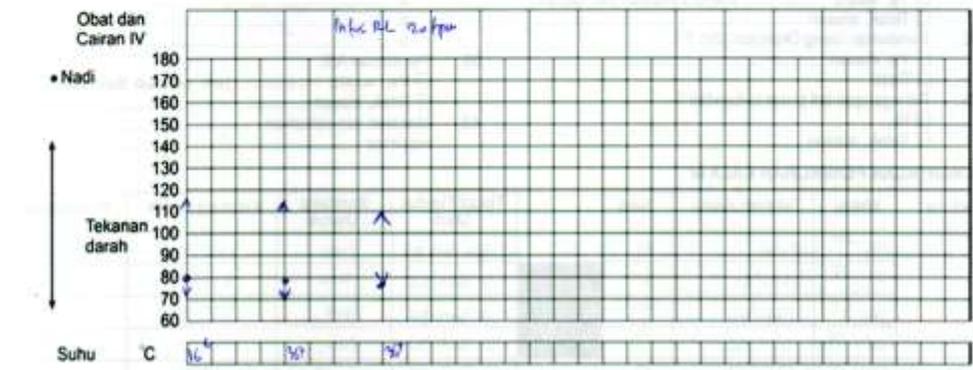
LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register: 19793 Nama ibu: Ayu # Umur: 24 th G I P: 0 A 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 15-1-2022 Jam: 12 m Alamat: Puskesmas Buning =
 Ketuban pecah Sejak jam: mules sejak jam: 06 m Gading, Cep



Oksitosin U/L tetes/menit



LAMPIRAN FOTO

ANC Trimester III



Kunjungan Rumah



Immunisasi BCG



KN I, Bayi Baru Lahir 6 jam



Kunjungan Nifas ke-4 & Penyerahan Kenang-kenangan dari Polkesyo



Pregnancy-related low back pain

Katonis P¹, Kampouroglou A¹, Aggelopoulos A¹, Kakavelakis K¹, Lykoudis S¹, Makrigrinnakis A², Alpantaki K¹

¹Department of Orthopaedics, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

²Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

Abstract

Pregnancy related low back pain is a common complaint among pregnant women. It can potentially have a negative impact on their quality of life. The aim of this article is to present a current review of the literature concerning this issue.

By using PubMed database and low back pain, pelvic girdle pain, pregnancy as keywords, abstracts and original articles in English investigating the diagnosis treatment of back pain during pregnancy were searched and analyzed

Low back pain could present as either a pelvic girdle pain between the posterior iliac crest and the gluteal fold or as a lumbar pain over and around the lumbar spine. The source of the pain should be diagnosed and differentiated early. The appropriate treatment aims to reduce the discomfort and the impact on the pregnant woman's quality of life. This article reveals the most common risk factors, as well as treatment methods, which may help to alleviate the pain. Some suggestions for additional research are also discussed. Hippokratia 2011; 15 (3): 205-210

Key words: low back pain, pelvic girdle pain, pregnancy, review

Corresponding author: Kalliopi Alpantaki, Department of Orthopaedics and Trauma, Spinal Unit, Faculty of Medicine, University of Crete, Voutes, Heraklion, Crete, Greece Tel.: +30 2810 392303, e-mail: alpantaki@yaho.gr

Low back pain (LBP) is a common complaint amongst women during pregnancy, having a great impact on their quality of life. Low back pain during pregnancy has been known and recognized for many centuries and was described by Hippocrates, Vesalius, Pineau, Hunter, Velpeau and many others. In 1962 Walde was the first who recognized the differences between Pelvic Girdle pain (PGP) and Lumbar pain (LP). Later, Ostgaard et al. set the criteria for the differentiation between these two entities¹. It has been estimated that about 50% of pregnant women will suffer from some kind of low back pain at some point during their pregnancies or during the postpartum period^{2,4}. Pregnancy related low back pain, seems to be a result of quite a few factors, such as mechanical, hormonal and other^{2, 1, 5-12}.

PGP and LP are two different patterns of LBP during pregnancy, although, a small group of women suffer from combined pain. PGP is common during pregnancy and postpartum period and approximately four times as prevalent as LP. It is described as deep, stabbing, unilateral or bilateral, recurrent or continuous pain, presenting between the posterior iliac crest and the gluteal fold, possibly radiating to the posterolateral thigh, to the knee and calf, but not to the foot¹³. PGP is more intense during pregnancy than during postpartum period and may convert the natural discomfort of pregnancy into a pathophysiologic condition, which minimizes physical activity, and causes withdrawal from social interactions¹⁴. Pain provocation tests are the best tests available for differentiating PGP from other conditions. The posterior pain provocation test

(PPPT) is positive, in case of PGP^{2, 3, 6, 15, 16}.

LP during pregnancy is very similar to lumbar pain experienced by women who are not pregnant and it appears as pain over and around the lumbar spine, above the sacrum, making the differentiation between PGP and LP easy. LP may or may not radiate to the foot, in contrast with PGP. Tenderness over paravertebral muscles is a common finding¹⁴. LP aggravates at postpartum period and usually exacerbates by certain activities and postures (e.g. prolong sitting) but it seems to be less disabling than PGP¹⁶. The posterior pain provocation test is negative¹.

LP and PGP should be diagnosed and differentiated early, since the treatment is different for each condition. Detailed history and clinical examination are essential¹⁷. Although motion palpation findings have limited value in differential diagnosis, it is one of the most commonly used diagnostic tools. Notably, its sensitivity, specificity and validity in general have not been adequately studied¹⁸.

Pregnancy related low back pain affects women's lives dramatically. Low back pain is the most common cause of sick leave after delivery^{2, 3, 7, 8}. Taking under consideration the individuality of every woman and pregnancy, early identification and treatment will lead to the best possible outcome. Conservative management is the gold standard including physiotherapy, stabilization belts, nerve stimulation, pharmacological treatment, acupuncture, massage, relaxation, and yoga^{2, 3, 8, 19, 20}. In general, pregnancy related low back pain has a benign prognosis provided that early recognition and treatment have been made. The aim of this article is to review the related stud-

**PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE DAN RELAKSASI NAFAS
DALAM TERHADAP NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL TRIMESTER III**

Lala Budi Fitriana¹, Venny Vidayanti²

^{1,2} Universitas Respati Yogyakarta

lbfitriana@gmail.com¹, vennyncrs@gmail.com²

Keywords:

*Effleurage Massage,
Deep Breathing
Relaxation, Low Back
Pain*

ABSTRACT

Low back pain experienced by pregnant women results in limited mobility, which hinders the activity of pregnant women such as caring for children, influencing maternal work and insomnia. Low back pain also causes fatigue and irritability. Massage effleurage and deep breath relaxation are alternative Therapies to reduce low back pain in third trimester pregnant women. This study aimed to determine the effect of massage effleurage and deep breathing relaxation on low back pain in third trimester pregnant women. This study was a quasi-experimental design with pre-test and post-test nonequivalent control group. This study involved by 32 respondents who were divided into 2 groups and 16 respondents for each group. This study conducted at Puskesmas Jetis Yogyakarta. The sampling technique was consecutive sampling. The instrument to measured low back pain was Numerical Rating Scale. The Study analysis used paired t-test. The results of the study were the mean pre and post back pain scale in the group given massage effleurage was 4.81 and 2.06. The average pre and post back pain scale in the group given deep breath relaxation was 4.05 and 3.06. The p-value in the massage effleurage group was 0,000. The p-value in the deep breathing relaxation was 0,000. The conclusion of the study was Massage effleurage and deep breathing relaxation were effective intervention to reduce low back pain of pregnant women in the third trimester.

PENDAHULUAN

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (lordosis) serta otot-otot tulang belakang memendek (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Hal ini menyebabkan ketegangan pada otot-otot dan ligamen punggung sehingga menimbulkan sakit pada punggung dan sering dirasakan diakhir kehamilan (Reeder et al,

2018). Gejala nyeri punggung ini juga terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, & sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan pada otot punggung dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, memakai sepatu tumit tinggi, dan angkat beban, terutama bila kegiatan yang dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Aktivitas-aktivitas tersebut menambah peregangannya pada punggung, dan ditambah dari mekanika tubuh yang tidak tepat seperti posisi

MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP TINGKAT NYERI KALA 1 FASE AKTIF**Effleurage Massage Effect Toward The Birth Pain In Level 1 Of Active Phase In Treatment**

Sri Handayani
STIKes Yogyakarta
Jl. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri saat persalin merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Metode yang sangat efektif dalam menanggulangi nyeri adalah dengan memberikan tindakan *massage effleurage* yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi dikemukakan oleh Melzak dan Wail. *Massage effleurage* merupakan analgesia psikologi yang dilakukan sejak saat bersalin (inpartu). Apabila nyeri tidak segera diatasi janin yang ada di dalam kandungan akan terjadi hipoksia akibat *asidosis*, detak jantung janin semakin cepat yang akan mengakibatkan kematian pada janin.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat nyeri kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*, serta perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan *massage Effleurage* di BP/RS Mareta Husada Srandakan Bantul

Metode: Penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif *eksperimental*, dengan menggunakan pendekatan *One group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu sampling dengan kriteria yang ditetapkan peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini 28 orang.

Hasil: Tingkat nyeri kala I fase aktif sebelum dilakukan *massage effleurage*: 15 responden (53,6%) mengalami tingkat nyeri sedang dan 12 responden (39,3%), mengalami tingkat nyeri berat, serta dua responden (7,1%) yang mengalami tingkat nyeri ringan. Tingkat nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan *massage effleurage* : dua responden (7,1%) mengalami tingkat nyeri ringan, 14 responden (50,0%) mengalami tingkat nyeri sedang, dan dua responden (7,1%) mengalami tingkat nyeri berat. terdapat perubahan nyeri pada kala I fase aktif, yaitu sebelumnya ada 15 responden (53, 2%) menjadi 14 responden (50%) dengan nyeri tingkat sedang, dan 12 responden (39,3%) dengan nyeri berat menjadi dua responden dengan nyeri berat 7,1(%)

Kesimpulan: Hasil analisa uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa pemberian *massage effleurage* terhadap ibu *inpartum* kala 1 fase aktif, berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri ibu *inpartum* kala 1 fase aktif ($p < 0,05$).

Kata kunci: *massage effleurage*, tingkat nyeri, kala I fase aktif

ABSTRACT

Background : Effleurage massage relaxation technique was a non-pharmacology treatment spain palliative. The fact in health care instance doesn't do this technique in birth pain treatment effectively yet. The effleurage massage mechanism in reducingpain level was using the principle of gate control theory.

Objective : This research was aimed to find out the effleurage massage effect toward the pain level 1 of active phase.

Method : This research design used pre-experimental with One group pretest-posttest approximation. This research subject was the pregnant in BP/RS Mareta Husada Srandakan Bantul, as many as 28 people which was taken by sampling insidental.

Result : The research result was found by the mean of pain level before the treatment of effleurage massage is 5,9642 as a result, meanwhile after the treatment was pointed out 3,6071 as a result. Beside that, from the test wasachieved Z value -4,548 and asymp value, sig as many as 0,000. This shows that P value = 0,000 ($p < 0,05$) which means H_0 was rejected and H_a was accepted.

Conclusion : Based on that result, it could be concluded that there were effleurage massage effect toward the birth pain in level 1 of active phase.

Key word : effleurage massage, pain level, the birth phase 1

PENELITIAN**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS****Yusari Asih****Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang
e-mail: yusariasih@gmail.com

ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakterlaksanaan produksi ASI. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi perbedaan produksi ASI pada ibu nifas yang diberi perlakuan pijat oksitosin dan tanpa perlakuan di BPM Lia Maria Kecamatan Sukarame Bandar Lampung tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan desain rancangan posttest dengan kelompok kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas 3 jam postpartum di BPM Lia Maria berjumlah 80 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil melalui cara *purposive sampling*. Sampel berjumlah 32 orang yang terdiri dari 16 orang sebagai responden yang diintervensi dan 16 orang sebagai variabel kontrol. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi untuk mengamati produksi ASI pada hari ke 6 dan timbangan. Hasil Uji statistik menggunakan chi-square (χ^2) diperoleh *p-value* = 0,037 (*p-value* \leq 0,05) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi tenaga kesehatan terutama bidan sebagai pelaksana sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan pijat oksitosin dan dapat memotivasi ibu dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin dan memberikan bimbingan serta penyuluhan kepada ibu nifas tentang manfaat pijat oksitosin.

Kata kunci: Pijat oksitosin, Produksi ASI**LATAR BELAKANG**

Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI (Yohmi dkk, 2015) menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional. (IDAI, 2016)

Dalam Riskesdas 2013 yang menjadi salah satu indikator yang dapat digunakan untuk PHBS sesuai dengan kriteria PHBS yang ditetapkan oleh Pusat Promkes pada tahun 2011, yaitu memberi ASI eksklusif. Proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%. Sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7% (Kemenkes RI, 2015)

Hubungan antara perkembangan bayi dan pemberian ASI telah banyak diteliti. Meta-analisis yang dilakukan Anderson et al. (1999) menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberikan susu formula. Salah satu penjelasan dari hasil penelitian tersebut adalah 60% dari otak bayi tersusun dari lemak, terutama DHA dan asam arachidonat (AA), dan ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang (LCPUFAs) seperti DHA dan AA yang merupakan zat gizi ideal untuk pertumbuhan otak bayi yang belum matang (Fikawati dkk, 2015)

Kekurangan gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga bayi akan tumbuh menjadi anak yang lebih pendek dari normal. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas dan mortalitas bayi. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan

[209]