

## LAMPIRAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY S UMUR 23 TAHUN, G1P0A0AH0, UK 37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH

No. RM : -  
Tanggal pengkajian : 23 Januari 2024, Jam 17.00 WIB  
Tempat : PMB Y SRI SUYANTININGSIH

#### A. Data Subyektif

##### 1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. I
Umur	: 23 tahun	26 tahun
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Petani
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/
Bangsa		Indonesia
Alamat	: Kradenan RT 56 RW 28 Srikayangan Lendah	

##### 2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing.

##### 4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Siklus : 28 hari
Lama	: 7 hari	Teratur : Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan : Tidak ada

##### 5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan: Menikah	Menikah ke : Pertama
Lama : 1 tahun	Usia saat menikah: 23 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub>

Hamil ke-	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	Hamil ini							

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
Belum Pernah				

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : lupa HPL USG : 12-02-10124 Uk: 37 minggu

b. ANC pertama usia kehamilan : 8 minggu 1 hari

c. Kunjungan ANC

No	TM	Frekuensi	Tempat	Keluhan	Terapi
1	I	1 kali	PKU Bantul	Pusing, mual	Asam folat, B6
2	II	4 kali	PMB Puskesmas	Tidak ada	Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium
3	III	4 kali	PMB, Puskesmas dan SpOG	Sering Kening dan nyeri punggung	Tablet tambah darah, Kalk

d. Imunisasi TT : TT 5 Desember 2022

e. Imunisasi Covid 2x

f. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) : Lebih dari 10 kali

9. 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

## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

### a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	8-10 x/ hari
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Banyak	1 porsi	1gelas setiap minum
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

### b. Eliminasi

BAB : sehari 1x, 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 1x/2 minggu. Keluhan tidak ada

### f. Pola aktivitas sehari

Ibu sehari-hari melakukan kegiatan rumah tangga dengan dibantu oleh suami.

## 11. Kebiasaan Yang Mengganggu Kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol. Suami merokok namun tidak minum minuman keras.

## 12. Psikososiospiritual

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama. Ibu dan suami sudah merencanakan kehamilan ini.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.

Ibu berencana melahirkan di PMB Y Sri Suyantiningsih

Ibu berencana akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami akan menggunakan BPJS saat melahirkan.

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

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan, tanda-tanda persalinan, dan laktasi, berdasarkan pengalaman kehamilan pertamanya dahulu. Selain itu dalam kehamilan ini Ny. S juga mengikuti pertemuan kelas bumil sebanyak 3 kali pertemuan.

14. Lingkungan yang Berpengaruh

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih, dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

**B. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign

Tekanan Darah : 110/70 mmHg                      Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22 x/menit                              Suhu : 36.6 °C

Berat badan sekarang : 60 kg                      Tinggi badan : 156 cm

Berat badan sebelum hamil : 52 kg (IMT 21,4 kg/m<sup>2</sup>)

LILA : 24 cm

Pertambahan berat badan 8 kg

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 merah muda, 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, puting susu menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

1) Leopold I

TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2) Leopold II

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

Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

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

4) Leopold IV

Divergen, 4/5

TFU menurut Mc. Donald : 30 cm

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

Auskultasi DJJ : 140 x/menit, irama teratur kuat

- j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 07-12-2023: Hb 11,4 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sipilis non reaktif.

**C. Analisis**

Ny. S usia 23 tahun G1P0A0A0 UK 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, puki, presentasi kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan berusia 23 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Ibu mengatakan HPL Tanggal 12-02-2024

Ibu mengatakan sering kencing.

DO :

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, 4/5

DJJ : 140 X/menit, irama teratur, kuat

TFU mc Donald : 30 cm TBJ : 2945 gram

Masalah : ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK

Diagnosa potensial : infeksi saluran kemih, persalinan prematur

Kebutuhan : KIE penyebab sering BAK dan cara penanganan, KIE personal hygiene

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik

Evaluasi: Ibu mengatakan senang dengan penjelasan yang disampaikan 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 ( $\pm$  8-12 gelas/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 haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

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

3. Memberi konseling tentang tanda-tanda persalinan Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan TTD (1x1) untuk diminum pada malam hari dan Kalsium (1x1) untuk diminum di pagi hari. Memberi tahu ibu tentang cara meminum tablet Fe 1x1 sehari yaitu:

- a) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- b) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).<sup>128</sup>
- c) Menghindari mengkonsumsi TTD bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena menghambat penyerapan zat besi.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan.

- 5. Menganjurkan suami untuk selalu siaga menemani ibu agar ibu merasa lebih tenang.

Evaluasi: Suami bersedia menjadi suami siaga.

- 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan kontrol ulang bila obat habis.

- 7. Menganjurkan kepada ibu tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan .

Evaluasi: Ibu bersedia untuk mematuhi protocol kesehatan.

- 8. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan.



## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : 02 Februari 2024

Tempat : PMB Y Sri Suyantiningsih

### A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh keluar lendir putih namun kenceng-kenceng belum teratur. Ibu juga mengeluh nyeri punggung bawah.

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: lupa, HPL: 12-02-2024, Umur kehamilan: 38 minggu

3. Riwayat kesehatan

Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

4. Riwayat psikososial

Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan karena sudah merasa kenceng-kenceng perutnya.

### B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Vital Sign : Tensi 122/80 mmHg, Nadi 82 x/ menit,  
Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit

Tinggi Badan : 156 cm

Berat Badan sekarang : 62kg

Berat Badan sebelum hamil : 52 kg

Kenaikan BB : 10 kg

IMT sebelum hamil : 21,4 kg/m<sup>2</sup>

LILA : 24 cm

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi abdomen:

Leopold 1: TFU 31 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kiri

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: Divergen, 4/5

TBJ Mc. Donald:  $(31-11) \times 155 \text{ gr} = 3100 \text{ gram}$

DJJ: 136 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

### **C. Analisa**

Ny. S G1P0A0 Ah0 usia 23 tahun hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep, kepala masuk PAP dengan kehamilan normal.

Masalah : ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu nyeri punggung bawah

Kebutuhan : KIE penyebab dan cara menangani nyeri punggung bawah

### **D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal.

Evaluasi: Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. 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. Selain itu juga bisa dengan melakukan pijatan dengan teknik *effleurage* yaitu pijatan ringan dan lembut dibagian pada daerah punggung yang sakit dengan bantuan suami atau keluarga dengan gerakan memutar searah jarum jam. Evaluasi: Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.

3. Memberikan motivasi ibu untuk rutin melaksanakan senam ibu hamil di rumah agar mengurangi nyeri punggung dan persalinan bisa berjalan dengan lancar.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan senam hamil di rumah.

4. Memberikan edukasi mengenai alat kontrasepsi, macam-macam KB dan efek sampingnya

Evaluasi: ibu dan suami mantap menggunakan KB IUD Pasca plasenta

5. Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya. Kontraksi saat persalinan akan berjalan teratur, dan semakin sering.

Evaluasi: Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.

6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Menyarankan ibu untuk memasukkan perlengkapan persalinan dan persyaratan klaim bpjs ke dalam tas, agar saat sudah ada tanda-tanda persalinan sudah siap.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan.

8. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1.

Evaluasi: Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan.

9. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi: Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**  
**NY. S USIA 23 TAHUN G1P0A0 AH0 HAMIL 40 MINGGU DENGAN**  
**KEHAMILAN NORMAL**  
**DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH**

NO RM : -

Tanggal/ Jam : 13 Februari 2024/ Pukul 17.00 WIB

**A. Data Subjektif**

1. Keluhan utama

Ibu datang ke PMB bersama suami karena merasakan kontraksi yang sakit dan mengeluarkan lendir dan darah sejak 2 hari yang lalu

Biodata

Biodata	Istri	Suami
Nama :	Ny. S	Tn. I
Umur :	23 tahun	26 tahun
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Petani
Agama :	Islam	Islam
Suku/ :	Jawa/ Indonesia	Jawa/
Bangsa		Indonesia
Alamat :	Kradenan RT 56 RW 28 Srikayangan Lendah	

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: lupa, HPL: 12-02-2024, Umur kehamilan: 40 minggu.

3. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
	Belum pernah			

4. Riwayat Obstetri

G1P0A0Ah0, umur kehamilan: 40 minggu

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

5. Riwayat ANC

No	TM	Frekuensi	Tempat	Keluhan	Terapi
1	I	1 kali	PKU Bantul	Pusing, mual	Asam folat, B6
2	II	4 kali	PMB Puskemas dan PKU Bantul	Tidak ada	Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium
3	III	4 kali	PMB Puskesmas dan SpOG	Sering kening dan nyeri punggung	Tablet tambah darah, Kalk

a. Imunisasi TT : TT 5 tgl Desember 2022

b. Imunisasi Covid 2x

c. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) : Lebih dari 10 kali

6. Riwayat Persalinan Ini

Ibu merasakan kontraksi yang teratur tgl 12-02-2024 pukul 23.00WIB, dan terjadi pengeluaran lendir dan darah.

7. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif, ada 10 gerakan dalam 12 jam.

8. Riwayat Penyakit

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

9. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan terakhir pagi ini jam 15.00 wib dengan menu nasi ½ porsi, sayur sop dan ayam goreng.

BAK terakhir jam 07.30 wib

BAB pagi ini jam 04.30 wib. .

#### 10. Pola Istirahat

Tidur siang jarang, tidur malam terakhir hanya 2 jam.

#### 11. Riwayat Psikososial

Pasien merasa khawatir karena sudah merasakan kenceng-kenceng dari kemarin sore dan tidak bisa tidur.

### **B. Data Objektif**

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Vital Sign : Tensi 100/60 mmHg, Nadi 80 x/ menit,  
Suhu 36,7°C

Tinggi Badan : 156 cm  
Berat Badan sekarang : 63 kg  
Berat Badan sebelum hamil : 52 kg  
Kenaikan BB : 11 kg  
IMT sebelum hamil : 21,4 kg/m<sup>2</sup>  
LILA : 24 cm  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Pemeriksaan Abdomen:

Bekas luka : Tidak ada  
Linea nigra : Ada  
Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold 1: TFU 33 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 tidak bertemu/divergen (sudah masuk panggul),  
kepala teraba 4/5 bagian,  
TFU: 31 cm, TBJ Mc. Donald: (33-11)x 155 gr = 3200 gram  
DJJ: 141 x/menit, irama teratur, punktum maksimum tunggal, kiri bawah pusat.  
His: 3 x/10' 45 "

Pemeriksaan dalam (tanggal 12-02-2024, Pukul 17.15 WIB)

Indikasi : untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum

Hasil : vulva/ uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal dan lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, kepala di Hodge I, STLD (+), lakmus (-)

Pemeriksaan laborat : Rapid Antigen (-)

Tanggal 07-12-2024: Hb 11,4 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sipilis non reaktif.

### C. Analisa

Ny. S Umur 23 tahun G1P0A0 Ah0 hamil 40 minggu ,janin tunggal, hidup, intra uteri,punggung kiri, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten.

Masalah: cemas menghadapi persalinan dan nyeri akibat kontraksi rahim.

Kebutuhan:

1. KIE tentang nyeri persalinan
2. Mengajarkan teknik relaksasi
3. Mengajarkan suami pemijatan dengan teknik *effleurage* untuk mengurangi nyeri
4. Selalu menghadirkan suami dalam proses persalinan.

### D. Penatalaksanaan

Tanggal 12 Februari 2024, Jam 17.15 WIB

1. Memberi penjelasan kepada Ny. S dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dan Ny. S sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Evaluasi: Ny. S senang kondisinya dan janin baik, Ny. S memilih posisi miring ke kiri, dan suami memijat pinggang Ny. S untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Memberikan Inform consent tindakan pada pasien dan keluarga untuk dibaca dan ditandatangani.

Evaluasi: Pasien dan keluarga memahami penjelasan yang disampaikan dan menandatangani inform consent.

3. Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan adalah hal yang normal. Nyeri yang menjalar pada perut sampai ke pinggang diakibatkan oleh kontraksi otot uterus untuk mendorong bayi keluar. Memberi dukungan pada ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan agar menambah kepercayaan diri ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Hasil : Ibu terlihat lebih tenang, dan paham atas penjelasan yang disampaikan.

4. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi napas dalam saat kontraksi yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan baik saat ibu mengalami nyeri akibat kontraksi, tapi perlu diingatkan saat puncak kontraksi, karena ibu mengejan.

5. Mengajarkan suami teknik pijatan *effleurage* dan menyarankan untuk melakukan pijatan ringan pada daerah sacrum dan vertebral sebagai pusat nyeri menggunakan seluruh telapak.

Hasil: suami sudah bisa melakukan pijatan.

6. Menganjurkan suami untuk selalu menemani ibu selama masa persalinan dan memberikan makan dan minum saat ibu tidak mengalami kontraksi.

Hasil : suami bersedia menemani ibu dan memberikan makan dan minum. ibu bersedia makan nasi, sayur, telur dan minum 1 gelas teh hangat.

7. Menyiapkan partus set, hacting set, alat resusitasi BBL, pakaian ibu dan bayi, kain 2 helai, air klorin dan air DTT

Hasil : alat-alat dan perlengkapan sudah disiapkan.

8. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, his dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi.

Evaluasi: Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

9. Dokumentasi pada partograf



## **CATATAN PERKEMBANGAN**

Pengkajian Tanggal 13 Februari 2024, pukul 05.00 WIB

### **A. Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin mengejan, tidak bisa ditahan dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir sejak pukul 01.00 WIB

### **B. Data Obyektif**

Perineum menonjol, anus membuka

VT : vagina uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, kulit ketuban (-) , presentasi belakang kepala, UUK jam 12, penurunan H III.

His : 4 kali dalam 10 menit lama 50 detik

DJJ : 140 kali/menit, punktum maksimum kiri bawah pusat, teratur.

### **C. Analisis**

Ny. S umur 23 tahun G1P0A0Ah0, hamil 40 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, puki, kepala sudah masuk PAP dalam persalinan Kala II.

### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan janin dalam keadaan sehat.  
Hasil: Ibu senang keadaanya dan bayinya sehat dan ibu sudah boleh mengejan.
2. Memastikan partus set lengkap,  
Hasil: semua alat sudah disiapkan.
3. Mengatur posisi Ibu.  
Hasil: Ibu memilih posisi dorsal recumbent.
4. Mengajarkan Ibu dan memimpin ibu meneran serta meminta suami untuk membantu ibu meneran dalam posisi setengah duduk (memimpin ibu meneran ketika ibu mempunyai dorongan yang kuat).  
Hasil : ibu kooperatif dan suami bersedia membantu ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi.  
Hasil : ibu sudah mengerti dan dapat mempraktikan sesuai anjuran.

6. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.

Evaluasi: Suami menuntun ibu untuk berdoa dan memberi semangat pada ibu.

7. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 15 menit dan tanda vital ibu setiap 30 menit. Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

8. Meletakkan kain diatas perut ibu dan underpad di bawah bokong ibu.

Hasil: kain dan underpad sudah terpasang

9. Membuka tutup partus set, mengecek kelengkapan alat, dan memakai handscoon.

Hasil: alat lengkap dan handscoon terpasang.

10. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu dengan cara menekan perineum dengan tangan kanan menggunakan kain bersih dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar.

11. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

12. Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Evaluasi: Pada pukul 06.00 wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki - Laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir;

yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 06.00 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. S, usia 23 tahun, P1A0Ah1 dalam 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 MAK 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: 13 Februari 2024, jam: 06.05WIB.
5. Lakukan masase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Mencuci sarung tangan dengan larutan klorin dan rendam dalam keadaan terbalik. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
6. Setelah 10 menit lepasnya plasenta dilakukan pemasangan IUD Copper T Cu-380A menggunakan tangan untuk memasukkan IUD, memegang AKDR/IUD dengan menggenggam lengan vertical antara jari telunjuk dan jari tengah yang dominan. Seara perlahan dengan arah tegak lurus terhadap bidang punggung ibu, masukkan tangan yang memegang IUD/AKDR ke dalam vagina melalui serviks masuk ke dalam uterus, meletakkan tangan kiri/ yang tidak dominan pada abdomen untuk mehan

uterus dengan mantap, setelah menapai fundus putar tangan yang memegang AKDR 45 derajat kearah kaan, untuk menempatkan AKDR seara horizontal pada fundus, keluarkan tangan perlahan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 06.05 WIB

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

#### **B. Data Objektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 128/80 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 : robekan derajat II

Perdarahan : ± 50 cc

#### **C. Analisa**

Ny. S, usia 23 tahun, P1A0 Ah1 dalam 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 menggunakan anastesi lidocain 1%.

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, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Tablet Fe 1x1 (30).  
Terapi obat telah diminum ibu.
9. Melakukan pendokumentasian observasi pada partograf. Partograf terlampir.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
PADA BY. NY. S, UMUR 1 JAM, BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS  
DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH**

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 07.00 WIB

No RM : -

**A. Data Subyektif**

1. Keluhan utama

Bayi lahir spontan langsung menangis dan ibu mengatakan bayi bergerak aktif. Bayi sudah mulai menyusu.

2. Riwayat Kesehatan yang lalu

(1) Riwayat Antenatal

G1P0Ab0Ah0 Umur Kehamilan 40 minggu 1 hari. Riwayat imunisasi TT: TT5 (+), penyakit selama hamil: tidak ada. Komplikasi ibu : tidak ada, komplikasi janin : tidak ada

(2) Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 40 minggu 1 hari, lahir tanggal 13 Februari 2024, jam 06.00 WIB, jenis persalinan: spontan di PMB Y Sri Suyantiningih, penolong: bidan, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. Lama persalinan: kala I: 13 jam, kala II: 60 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 : tidak dilakukan BB/ PB Lahir: 3200 gr/ 49 cm

**B. Data Subyektif**

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 : 3200 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. Genitalia: 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: 32 cm, LLA: 11 cm
- p. Eliminasi: Miksi: (-), Mekonium: (+)

### C. Analisa

By. Ny. S, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan 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°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 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 HBO setelah 1 jam pemberian vit K.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**  
**NY. S, UMUR 23 TAHUN, P1A0 AH1**  
**POSTPARTUM SPONTAN HARI KE 1 DI PMB Y SRI**  
**SUYANTININGSIH**

No RM : -  
 Tanggal : 14 Februari 2024  
 Jam : 05.30 WIB

**A. Data Subjektif**

1. Keluhan utama  
 Ibu mengeluh nyeri pada bekas jahitan jalan lahir.
2. Riwayat Haid  
 Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: lupa, HPL: 12-02-2024, Umur kehamilan: 40.
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

P1A0 Ah10

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

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Perineum ruptur derajat 2, dijahit dengan lidokain 1%.

Lama persalinan: Kala I: 13 jam, kala II: 60 menit, kala III: 5 menit, kala IV: 2 jam.

## 6. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
	Belum pernah			

## 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 belum BAB.

BAK: 3x, warna kuning jernih.

## 9. Aktifitas

Mobilisasi: ibu turun dari tempat tidur 6 jam paska melahirkan. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya.

## 10. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya yang kedua dan lega karena persalinannya berjalan lancar.

## B. Data Objektif

Keadaan 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 : 3 jari di bawah pusat,

- Kontraksi uterus : keras

- Kandung Kemih : kosong

#### Genetalia

Perineum : luka jahitan masih basah, oedem (-), kemerahan (-), nanah(-).

#### Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan : 100 cc

Warna lochea : merah

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

### C. Analisa

Ny. S, usia 23 tahun, P1A0 Ah0 postpartum spontan hari 1

Masalah : nyeri luka jahitan perineum

Kebutuhan : KIE penyebab nyeri

### D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan jalan lahir terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya
4. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pascamelahirkan 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*.

6. 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.
7. 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.
8. Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi:  
Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1 Vitamin A 1x1. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
9. Mengajarkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

## CATATAN PERKEMBANGAN

No RM : -  
Tanggal : 20 Februari 2024  
Jam : 16.00 WIB

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada puting susu sebelah kiri karena puting susunya lecet sejak 1 hari yang lalu. Ibu jadi malas menyusui dengan menggunakan payudara kiri karena sakit. Bayinya yang berjenis kelamin laki-laki menetek dengan kuat. Tali pusat bayi sudah kering dan lepas serta bayi tidak kuning. Ibu mengatakan nyeri jahitan jalan lahir sudah berkurang banyak.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 10 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi. Aktivitas rumah tangga dibantu oleh suami.

Ibu BAK 5x/hari tidak ada keluhan, ibu sudah bisa buang air besar 1 hari sekali. 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 110/75 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 : Payudara sebelah kiri tampak lebih besar dari sebelah kanan namun tidak ada bendungan ASI, masih tampak hiperpigmentasi areola, puting menonjol, puting payudara kiri tampak lecet kemerahan.

Abdomen :

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : pertengahan simpisis pusat
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : luka jahitan telah tertutup, kemerahan (-), nanah (-)
- Perdarahan : tidak ada
- Warna lochea: merah kekuningan

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

### C. Analisis

Ny. S, usia 23 tahun, P1A0 Ah1 postpartum spontan hari ke-7 dengan lecet puting susu.

Masalah : puting susu lecet

Kebutuhan :

1. Informasi penyebab puting susu lecet dan cara mengatasi puting lecet.
2. Edukasi dan demonstrasi teknik menyusui yang benar.

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan keluarga bahwa secara keseluruhan keadaan ibu baik. Namun ada masalah yaitu puting susu ibu sebelah kiri lecet.



Hasil : Ibu merasa lega mengetahui keadaannya dalam keadaan baik, namun ibu mengkhawatirkan keadaan puting payudara ibu yang sebelah kiri.

2. Melakukan pemeriksaan pada mulut bayi apakah ada infeksi jamur (moniliasis)

Hasil: tidak ditemukan jamur

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab puting susu lecet dan mengajak ibu untuk melakukan analisis dan evaluasi penyebab lecet puting susu yang dialaminya. Penyebab puting susu lecet yaitu:

- a. Kesalahan dalam teknik menyusui, hanya puting yang masuk mulut bayi tidak sampai areola.
- b. Infeksi jamur pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- c. Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.
- d. Bayi dengan tali lidah yang pendek sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai ke kalang payudara dan isapannya hanya pada puting susu saja.
- e. Rasa nyeri juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati yaitu dengan menarik puting begitu saja ketika selesai menyusui. Seharusnya memasukan kelingking ke dalam mulut bayi saat selesai menyusu.

Hasil: Ibu memahami penjelasan yang disampaikan dan mengatakan saat menyusui cuma puting yang masuk mulut bayi tidak sampai areola dan ketika selesai menyusui tidak memasukan kelingking ibu ke dalam mulut bayi, tapi menarik puting susunya.

4. Memberitahu ibu cara mengatasi puting lecet yaitu:
  - a. Mengolesi puting susu yang lecet setiap habis menyusui memakai ASI, kemudian diangin-anginkan sebentar agar kering sendiri.
  - b. Menyarankan untuk tetap memberikan Asi pada payudara yang sakit agar tidak menjadi bendungan ASI.

5. Mengingatkan kembali cara menyusui yang benar. Menyarankan untuk menggunakan BH yang menopang dan jangan terlalu ketat.  
Ibu memahami penjelasan yang disampaikan.
6. 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 (letdown reflek). Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
7. 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.
8. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Mengajarkan ibu untuk menambah porsi minumannya menjadi 14 gelas sehari.
9. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan.  
Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1.  
Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan

## CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Nifas Ke-3

Tanggal : 28 Februari 2024

Jam : 16.00 WIB

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan puting susunya sudah sembuh dan tidak nyeri. Ibu sudah melakukan teknik menyusui dan perlekatan sesuai anjuran. Cara melepas puting susu dengan memasukan kelingking ke mulut bayi baru melepaskannya. Ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak dan bahagia bisa memberikan ASI kepada bayi. Ibu mengatakan merasa lelah karena kalau malam kurang tidur karena bayinya begadang.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 14 gelas sehari 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 : Luka bekas SC tidak ada, 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* (-)

Pemeriksaan Penunjang: USG : IUD (+) Intrauterine

### **C. Analisa**

Ny. S, usia 23 tahun, P1A0 Ah1 postpartum spontan hari ke-14

Masalah: kurang istirahat

Kebutuhan: KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, KIE 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 keluar. 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. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
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 sampai usia 6 bulan.
5. Memberikan tablet tambah darah untuk diminum 1x 1.
6. Mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayinya yaitu jadwal selasa kedua tanggal 11 maret 2024.  
Ibu bersedia datang sesuai jadwal imunisasi.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Pengkajian tanggal 11 Maret 2024 jam 16.00 wib

### A. Data Subyektif

Nama Bayi : By. Ny. S

Tanggal lahir : 13 Februari 2024

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keluhan utama: Ibu mengatakan akan mengimunisasikan bayinya BCG.

Bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat dan menangis kuat.

### B. Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik

Denyut Jantung : 130x/menit Suhu : 37<sup>0</sup> C RR : 44 x/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 3500 gram Lingkar Kepala/LK : 34 cm

PB : 51 cm Lingkar Dada/ LD : 33 cm

### C. Analisis

An. S umur 28 hari dengan imunisasi BCG

### D. Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan bahwa An. M dalam keadaan sehat dan bisa diimunisasi BCG.  
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui keadaan bayinya sehat.
2. Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan melakukan informed consent  
Evaluasi: Ibu mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan.
3. Mempersiapkan alat, bahan dan posisi bayi
4. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG 0,05 ml pada lengan kanan bayi secara *intracutan*.
5. Mengelap tempat suntikan dengan kapas kering air hangat.

6. Mengajukan ibu untuk meneruskan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian makanan tambahan mulai usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.
7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada waktu bayi berusia 2 bulan atau lebih untuk mendapatkan imunisasi Pentabio  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
8. Melakukan dokumentasi

## CATATAN PERKEMBANGAN

TANGGAL/JAM : 11 Maret 2024/ 16.00 WIB

### A. Data Subjektif

Keluhan: Ibu datang untuk melakukan imunisasi anaknya dan konsultasi masa nifas. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah dari jalan lahir. Ibu belum pernah melakukan hubungan suami istri. Ibu masih memberikan ASI secara eksklusif.

### B. Objektif

Keadaan umum: baik, Kesadaran: Compos mentis

T= 110/70 mmHg

N= 82 x/mnt

S= 36,6 0C

RR= 20 x/mnt

TB= 156 cm

BB= 54 kg

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

Abdomen : tidak ada luka bekas SC, tidak ada massa.

Genetalia : Perineum luka jahitan telah tertutup

Pengeluaran pervaginam (-)

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

### C. Analisa

Ny. S, usia 23 tahun, P1A0 Ah1 postpartum spontan hari ke-28 normal

### D. 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.

Evaluasi: ibu bersemangat untuk ASI

2. Memberikan edukasi kepada ibu bahwa ibu dapat melakukan hubungan seksual kembali pada saat masa nifas ibu selesai dan ibu merasa siap dan sudah merasa nyaman tanpa rasa nyeri di bagian tubuh ibu lagi.  
Evaluasi: ibu akan melakukan sesuai anjuran
3. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi serta menjadwalkan imunisasi Pentabio, IPV, Rotavirus pada hari selasa pahing atau legi di bulan April 2024  
Evaluasi: ibu akan mengimunisasikan anaknya rutin
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol IUD mandiri dengan memasukkan jari tengah ke dalam vagina dan meraba benang seara berkala atau ibu dapat melakukan USG abdominal di PMB Y Sri Suyantiningsih setiap 6 bulan sekali  
Evaluasi: ibu bersedia melakukannya
5. Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu.  
Hasil: Data telah tercatat pada buku register dan kartu ibu.



**ASUHAN KEBIDANAN Ny. S 23 TAHUN P210 Ah1  
DENGAN AKSEPTOR KB IUD PASCA PLASENTA  
DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH**

TANGGAL/JAM : 13 Februari 2024

A. Data Subjektif

1. Biodata :

Biodata	Istri	Suami
Nama :	Ny. S	Tn. I
Umur :	23 tahun	26 tahun
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Petani
Agama :	Islam	Islam
Suku/	Jawa/ Indonesia	Jawa/
Bangsa		Indonesia
Alamat :	Kradenan RT 56 RW 28 Srikayangan Lendah	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin ber KB IUD setelah melahirkan untuk menjarakan anak dan tidak mengganggu produksi ASI

3. Riwayat Keluhan Utama : Ibu ingin ber KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

4. Riwayat Menstruasi :

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Lama : 3-6 hari
- d. Dysmenorrhoe : tidak
- e. Selama KB suntik : tidak mengalami menstruasi

5. Riwayat kesehatan

Ibu tidak menderita penyakit kronis seperti TBC, hipertensi, jantung dll. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti asma, DM

6. Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi KB IUD Pasca plasenta setelah anak pertama

7. Riwayat Kebutuhan Dasar

- a. Pola nutrisi, kebiasaan ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi lebih dari biasanya, nasi sayur lauk dan cemilan. Minum air putih 9 gelas sehari.
- b. Pola eliminasi, kebiasaan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning serta BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning jernih.
- c. Pola istirahat, kebiasaan tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 6-8 jam.
- d. Pola Aktivitas
- e. Ny. A mengatakan tidak bekerja selama memiliki anak dan sehari – hari hanya melakukan aktivitas ringan.
- f. Personal Hygiene
- g. Ibu mengatakan mandi 2 kali, sikat gigi 2x sehari, ganti baju 2x keramas 2 hari 1x
- h. Sexualitas  
Ny. A mengatakan belum melakukan hubungan seksual
- i. Riwayat Psikologis  
Ibu mengatakan kurang nyaman dengan berat badannya.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tinggi Badan : 156 cm
- d. Berat Badan sekarang : 63 kg

- e. Berat Badan sebelum hamil : 52 kg
- f. Kenaikan BB : 11 kg
- g. IMT sebelum hamil : 21,4 kg/m<sup>2</sup>
- h. LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. TTV : Tensi 100/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,7°C
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- d. Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi keras, TFU 2 Jari dibawah pusat
- f. Genetalia : Tidak ada varices, tidak keputihan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, perdarahan pervaginam dalam batas normal
- g. Ekstremitas: Tidak ada varices, gerakan aktif.

C. Analisa

Ny. S umur 23 tahun P1A0 dengan akseptor KB IUD Pasca plasenta

Masalah tidak ada

Kebutuhan : KIE efek samping KB IUD Pasca plasenta, KIE cara kontrol mandiri IUD, apabila tidak berhasil menganjurkan ibu untuk Melakukan USG Abdominal secara berkala, menganjurkan ibu untuk tidak beraktivitas berat seperti mengangkat beban berat.

D. Pentalaksanaan

Tanggal / Jam: 13 Februari 2024 Jam 06.10 WIB

1. Selama memberikan pelayanan pada ibu, bidan selalu menggunakan APD
2. Memberitahu kepada Ny M tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny M dalam kondisi sehat dan bisa mendapatkan dipasangkan IUD setelah plasenta lahir.

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE tentang efek samping KB IUD Pasca plasenta seperti disminore, darah haid lebih banyak dari biasanya, bintik perdarahan atau perdarahan di luar siklus/spotting, ekspulsi IUD<sup>8</sup>.

Evaluasi : ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berkala benang IUD dengan memasukkan jari ke dalam kemaluan dan meraba benang, serta melakukan pemeriksaan USG Abdominal setiap 1 bulan, 6 bulan, 12 bulan setelah pemasangan atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu akan melakukan kontrol sesuai anjuran

5. Memberikan informed consent pada ibu untuk dilakukan pemasangan IUD

Evaluasi : ibu bersedia menandatangani informed consent yang diberikan.

6. Melakukan cuci tangan
7. Mempersiapkan alat dan bahan untuk IUD Andalan Copper T Cu-380A
8. Menyiapkan posisi ibu dan memastikan tidak ada sisa plasenta, kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal serta keadaan umum ibu baik
9. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan IUD Copper T Cu-380A
10. Membersihkan vulva dengan kapas DTT.
11. Melakukan pemasangan IUD Copper T Cu-380A dengan menggunakan tangan untuk memasukkan IUD, memegang AKDR/IUD dengan menggenggam lengan vertical antara jari telunjuk dan jari tengah yang dominan. Seara perlahan

dengan arah tegak lurus terhadap bidang punggung ibu, masukkan tangan yang memegang IUD/AKDR ke dalam vagina melalui serviks masuk ke dalam uterus, meletakkan tangan kiri/ yang tidak dominan pada abdomen untuk menahan uterus dengan mantap, setelah menapai fundus putar tangan yang memegang AKDR 45 derajat kearah kanan, untuk menempatkan AKDR seara horizontal pada fundus, keluarkan tangan perlahan.

Evaluasi : AKDR telah terpasang

12. Merapikan ibu dan mencuci tangan

13. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2024 untuk dilakukan USG Abdominal atau jika ada keluhan.

Evaluasi :Ibu mengatakan mengerti untuk kunjungan ulang berikutnya dan bersedia untuk datang kembali.

14. Dokumentasi

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Yuliantisari, S.Si.T.M.Keb )

(Yustina Sri Suyantiningsih,  
S.Tr. Keb, Bdn)

(Dwi Rohmawati)

## LAMPIRAN

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SELWINA AYU CANDRA PEWI  
Tempat/Tanggal Lahir : Kulon Progo, 28 Oktober 1999  
Alamat : Bonorejo, Guluwejo, Lendah, Ikr

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 menghindarkan 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 kesepahaman 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.

Yogyakarta, 23 Januari 2024.

Mahasiswa

  
Dwi Rohmawati

Klien

  
selwina

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Yustara Sri Suyantiningih, S.Tr. Keb. Bidn.  
Instansi : Puskesmas/PMB ..... Y. Sri Suyantiningih.

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Dwi Rohmawati  
NIM : P07124523227  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal Januari 2024 sampai dengan 24 April 2024.

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S usia 23 tahun G1P0A0  
dengan Kehamilan Fisiologis di PMB Y Sri Suyantiningih

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

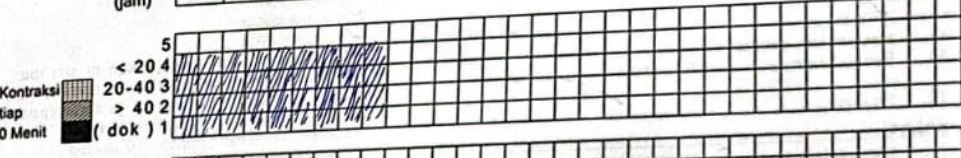
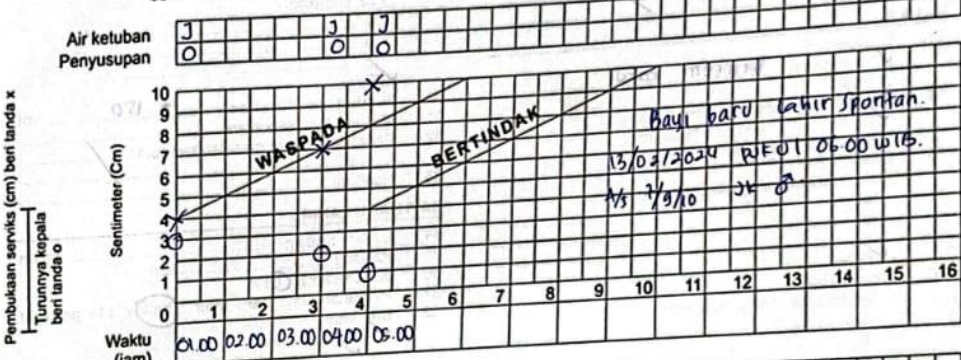
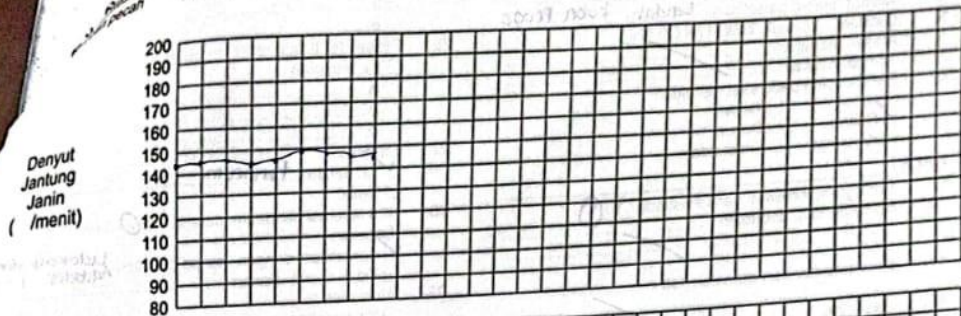
Yogyakarta, .....

Bidan (Pembimbing Klinik)



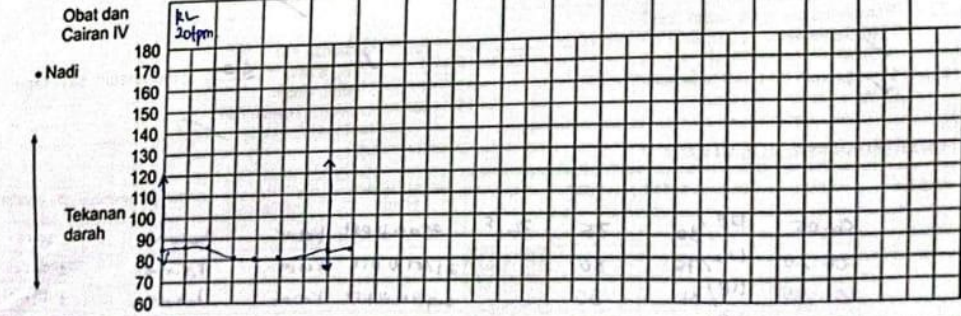
**PARTOGRAF**

Nama Ibu : Ny. S. Umur : 23 thn G. 1 P. 0 A. 0  
 Tanggal : 12/02/2024 Jam : 01.00 WIB. Alamat : Bonoreto  
 Sejak jam 01.00 WIB. mules sejak jam 11/02/2024 pukul 16.00



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C 36.7

Urin — Protein Aseton Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 13/01/2024
- Nama bidan : Sri Iyenturingsih, MARSIAH, Puji
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : P.M.B.
- Alamat tempat persalinan : Lendah, Etna Praga
- Catatan :  rujuk, kala : I/II/III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y/1
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi : PERINEUM KAKU
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.05	128/80	75	36.5	2 jari + prt	terangs	± 30 cc
	06.20	122/75	80		2 jari + prt	terangs	± 20 cc
	06.35	118/81	80		2 jari + prt	terangs	± 10 cc
	06.50	118/81	85		2 jari + prt	terangs	± 10 cc
2	07.20	110/70	77	36.3	2 jari + prt	terangs	± 10 cc
	07.50	110/70	77		2 jari + prt	terangs	± 10 cc

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

- Mdase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya /  Tidak
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana : Perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi Lokalan dan Aquades 1:1
    - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : ..... gram
- Panjang : ..... cm
- Jenis kelamin :  P /  M
- Penilaian bayi baru lahir :  baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : < 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Kunjungan Kehamilan ke I  
23 Januari 2024



Kunjungan Kehamilan ke II  
02 Februari 2024



Kunjungan Nifas  
22 Februari 2024



## Efektivitas masase effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

Nila Qurniasih<sup>1\*)</sup>, Zaenal Muttaqien Sofro<sup>2)</sup><sup>1)</sup>Program Studi Kebidanan, Universitas Aisyah Pringsewu

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p><b>Keyword:</b> Labor Pain Effleurage</p> <p><i>*) corresponding author</i> Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu Jl. A. Yani No. 1A Tambahrejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Lampung 35372</p> <p>Email: nilaqurniasih728@gmail.com</p>	<p>Almost of 90 percent mother in delivery are experiences pain in labor and 23 percent among of them, to be continue severe pain. In over time this pain to be severe have caused by contraction and opened of the birth Canal. This Condition has discomfort for mothers, Anxiety and can affects negative influence to the labor outcome. Labor pain management can reduce of labor pain, this can also helped a positive progress in labor. Effleurage is one of methode management pain in labor. The mechanism effleurage is an activate autonomic nerves system's and social engagement dyadic respons that is maintain body balanced. This Research purposed to evaluate the effectiveness of effleurage massage to reduce pain in Active Phase Labor. This Research is experimental with Randomized Control Trial Design at intervention and Control Group. The Research Subject involved 70 participant That obtained from inclusi and exclusi Criteria, then assessed the intensity of pain before and after being given the intervention. This Result showed is the effleurage massage significant to reduce pain in active phase labor by OR value 3.45 compared with standar care group. This Conclusion of the research show if the mother who get intervention of effleurage massage have a lower pain compare in the standart care group.</p> <p>This open access article is under the <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">CC-BY-SA</a> license.</p>
<p><b>Kata kunci:</b> Persalinan Nyeri Effleurage</p>	<p><b>ABSTRAK</b></p> <p>Hampir 90 persen ibu yang bersalin mengalami nyeri persalinan dan 23 persen diantaranya berlanjut menjadi nyeri berat, seiring berjalannya waktu nyeri akan semakin berat akibat kontraksi dan pembukaan jalan rahim, hal ini menyebabkan ketidaknyamanan dan berpengaruh terhadap kecemasan serta luaran persalinan. Manajemen nyeri yang baik dapat mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri dan membantu proses persalinan semakin baik. Effleurage merupakan salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan. Sistem kerja effleurage adalah dengan megaktivasi saraf otonom terhadap fungsi vagal smart sosial engagement yang juga merupakan pusat keseimbangan tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas masase effleurage terhadap penurunan nyeri persalinan Kala I Fase aktif. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental Randomize Control Trial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Subyek penelitian ini melibatkan 70 orang ibu bersalin kala I fase aktif yang dipilih dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dinilai tingkat nyeri sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan masase effleurage signifikan dalam menurunkan nyeri persalinan dengan nila OR 3,45 dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan perawatan standar. Ibu yang mendapatkan masase effleurage tingkat nyeri lebih rendah jika dibandingkan ibu yang bersalin dengan perawatan standar.</p> <p>This is an open access article under the <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">CC-BY-SA</a> license.</p>

## PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan pengalaman yang tidak terlupakan bagi ibu dan keluarga. Nyeri persalinan disebabkan karena kontraksi yang mengaktifasi respon saraf simpatis untuk mempertahankan homeostasis. Kontraksi semakin meningkat ketika memasuki kala I fase aktif. Hal ini menyebabkan penurunan aliran darah dan oksigen lokal di dalam rahim, sehingga rahim mengalami hipoksia dan mengalami iskemia karena kekurangan oksigen, pada saat hipoksia tubuh akan melakukan pertahanan dan homeostasis dengan meningkatkan aktivitas simpatis yang berlebihan (Mander, 2004).

Mander (2004) menyebutkan bahwa 90% ibu yang bersalin mengalami nyeri. Survey yang dilakukan oleh Sheoran P and Panchal R (2015) menyebutkan dari 100 ibu yang bersalin 23% diantaranya mengalami nyeri berat. Penelitian yang dilakukan di RS Elisabeth Medan Indonesia oleh Firdiyanti (2009) menyebutkan bahwa nyeri persalinan menjadi faktor penyebab persalinan cesar sebanyak 26%.

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang mungkin dialami setiap wanita yang bersalin. QS. Maryam ayat 23 "Ina jidz innaklah "bersandar di pohon kurma" menggambarkan bahwa nyeri ketika persalinan mendorong ibu untuk mendapatkan kenyamanan. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman terjadi sebagai reaksi umpan balik tubuh untuk mempertahankan diri terhadap rasa nyeri ketika kontraksi. Seseorang dapat memperoleh rasa aman dan nyaman melalui pengaturan fungsi fisiologis dan psikologis selama persalinan (Departemen Agama, RI, 2013).

Masase effleurage membantu mengurangi nyeri persalinan melalui tiga hirarki saraf otonom vagus/parasimpatis: bermielin, bermyelin, saraf simpatis, vagus/parasimpatis tidak bermyelin. Mekanisme kerja effleurage adalah dengan mengaktifasi fungsi vagal saraf otonom yaitu fungsi vagal smart yang berperan dalam atensi, gerakan, emosi, dan komunikasi (Porges S.W., 2001). Vagal smart atau yang sering disebut dengan saraf sosial merupakan bagian dari vagus

bermyelin yang mempersarafi beberapa komponen diantaranya kontak mata, ekspresi wajah, vokalisasi, intonasi suara, relaksasi, serta gerakan tubuh. Hubungan sosial dua arah yang dibangun melalui pengaktifan fungsi vagal smart selanjutnya meningkatkan (transaksi DyAD) antara petugas kesehatan-klien. Proses tersebut pada akhirnya akan menciptakan sensasi rasa aman. Kondisi aman mendorong individu untuk meiwati fase dependensi dengan baik, dan individu akan kembali dalam keadaan normal (Porges S.W., 2001).

## METODE

## Desain penelitian

Populasi dan sampel Penelitian ini merupakan penelitian Randomized Control Trial (RCT) dengan single blind pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian meliputi seluruh ibu bersalin yang berada di puskesmas kota Yogyakarta (Puskesmas Jetis dan Tegaltrejo). Subyek penelitian berjumlah 70 orang meliputi ibu bersalin kala I fase aktif yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

## Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi meliputi ibu bersalin normal, ibu yang bersedia menjadi responden, usia kehamilan aterm, janin tunggal, kondisi ibu dan janin normal. Pembukaan servik 4-7 cm. Kriteria eksklusi meliputi ibu yang memiliki kelainan psikologis dan kognitif, partus presipitatus, ibu yang sedang

dalam pemberian obat anastesi, analgesik, atau induksi, kehamilan premature, kondisi gawat janin.

## Alokasi sampel dan blinding

Sampel dipilih dengan retriksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya sampel yang terpilih dilakukan randomisasi menggunakan generate random dengan bantuan software excel 2010.

## Blinding

Pada penelitian ini peneliti tidak terlibat langsung dalam penelitian sehingga peneliti tidak mengetahui subjek penelitian mana yang menjadi kelompok intervensi maupun yang menjadi kelompok kontrol.

## Pengumpulan Data

Penelitian ini melibatkan intervensi pada dua kelompok. Kelompok pertama diberikan masase effleurage selama 30 menit (36 orang), kelompok kedua diberi perawatan standar selama 30 menit (34 orang). Pengukuran variabel bebas masase dilakukan dengan memberikan intervensi pada masing-masing kelompok berdurasi 30 menit. Pengukuran variabel terikat Intensitas nyeri menggunakan lembar penilaian nyeri NRS. Intensitas nyeri diukur dua kali yaitu sebelum intervensi dan setelah intervensi berlangsung. Pengumpulan data variabel luar meliputi karakteristik responden (paritas, persiapan persalinan, persiapan persalinan, pemeriksaan antenatal) yang diukur menggunakan kuesioner.

## Drop Out

dua responden berhenti menjadi peserta ketika penelitian berlangsung.

## Hipotesis dan Analisis data

Hipotesis diterima apabila Ha diterima, artinya ibu yang diberi masase effleurage mengalami nyeri lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan perawatan standar.

## Analisis data

Uji Chi Square digunakan untuk mengetahui hubungan masase effleurage terhadap intensitas nyeri persalinan. Uji regresi logistik digunakan untuk menilai pengaruh masase effleurage terhadap intensitas nyeri persalinan di kontrol dengan variabel luar Paritas, persiapan persalinan, pemeriksaan ANC. Perhitungan analisa data menggunakan SPSS versi 22 pada tingkat kepercayaan yang diinginkan peneliti sebanyak 95% p value 0.05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik subjek penelitian menunjukkan presentase intensitas nyeri terbanyak pada kelompok perlakuan adalah nyeri sedang yaitu 66,7% sedangkan pada kelompok kontrol adalah nyeri berat 61,8%.

Karakteristik paritas terbanyak pada kedua kelompok adalah multipara yaitu pada kelompok perlakuan 61,1% dan kelompok kontrol 70,6%. Karakteristik berdasarkan persiapan persalinan menunjukkan sebagian subyek penelitian tidak memiliki persiapan persalinan yaitu pada kelompok perlakuan 56,7% dan kelompok kontrol 57,6%. Sedangkan pada karakteristik pemeriksaan Antenatal sebagian besar subyek penelitian melakukan pemeriksaan ANC >4 kali yaitu pada kelompok perlakuan 97,2% dan

kelompok kontrol 97,1%. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mempengaruhi

tingkat nyeri ibu hamil saat bersalin.

Tabel 1.  
Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	Masase n (%)	Tidak masase (%)
<b>Intensitas nyeri</b>		
Sedang	24 (66,7)	13 (38,2)
Berat	12 (33,3)	21 (61,8)
<b>Paritas</b>		
Primipara	14 (38,9)	10 (29,4)
Multipara	22 (61,1)	24 (70,6)
<b>Persiapan persalinan</b>		
Tidak memiliki	24 (66,7)	23 (67,6)
Memiliki	12 (33,3)	11 (32,4)
<b>Pemeriksaan antenatal</b>		
< 4 kali	1 (2,8)	1 (2,9)
> 4 kali	35 (97,2)	33 (97,1)

Tabel 2.  
Hubungan Masase Effleurage dengan Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Variabel	Intensitas nyeri persalinan				Jumlah	χ	p value	RR	95% CI	
	Sedang		Berat							
	n	%	n	%						
Effleurage	24	67,7	12	33,3	36	100	5,6	0,017	1,7	1,07-2,83
Perawatan standar	13	38,2	21	61,8	34	100				

Signifikan < 0,05

Berdasarkan tabel 2 mengenai hubungan masase effleurage terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* memiliki nilai *p value* sebesar 0,017 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara masase effleurage terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil analisis didapatkan nilai RR sebesar 1,7 pada tingkat kepercayaan 95% CI: 1,07- 2,83 yang berarti bahwa kelompok ibu perlakuan masase effleurage saat bersalin berpeluang 1,7 kali untuk mengalami nyeri sedang dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan masase effleurage.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [1] yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna signifikan keparahan nyeri antara kelompok ibu bersalin yang diberi effleurage dibandingkan dengan kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan nilai mean sebesar 2,978 pada nilai statistik *P value* (0,009, 0,014, 0,01) pada masing-masing pengukuran.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Sheoran P and Panchal R (2015) yang menyatakan bahwa nyeri persalinan pada kelompok yang diberi masase lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberi masase. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan nilai mean pada kedua kelompok sebesar (2,5) dengan signifikansi *p value* sebesar 0,001. Penelitian yang dilakukan oleh Philips dan Cousin (1986) dalam Mander (2004) menyatakan bahwa modulasi nyeri oleh jalur nyeri descendent dapat diperoleh melalui stimulasi blok kimia, blok elektrik dan serta termal termasuk diantaranya terapi panas dan pijat.

Masase effleurage memiliki peranan terhadap komponen hubungan sosial yaitu dengan memanfaatkan *Gesture social* (gerakan tubuh yang bersifat sosial). Memberikan masase effleurage berarti memberikan sentuhan sebagai isyarat fisik untuk meningkatkan kepedulian petugas kesehatan dalam

memahami kondisi yang sedang dihadapi klien. Sentuhan akan memberikan ketenangan sehingga menjadi landasan dalam menciptakan sensasi rasa aman. Klien akan merasa mendapatkan perhatian melalui sentuhan langsung yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga membina kedekatan dan interaksi mendalam antara ibu dan klien. (Porges SW, 2001).

Masase effleurage menjembatani hubungan sosial melalui beberapa komponen diantaranya kontak mata yang positif, ekspresi wajah yang ramah, vokalisasi dengan ritmik, intonasi suara, relaksasi, serta gerakan tubuh. Hubungan sosial dua arah yang dibangun melalui (transaksi Dyad) antara petugas kesehatan-klien selanjutnya akan menciptakan sensasi rasa aman (Porges SW, 2001).

Mekanisme effleurage mendorong tubuh untuk mengaktifasi vagus/parasimpatis bermielin melakukan mekanisme *health* (pemeliharaan kesehatan), *growth* (pembangunan kesehatan), *restoration* (pemeliharaan kesehatan). Parasimpatis vagus bermielin juga memainkan peran dalam menekan penurunan hormon seperti asetil kolin, serotonin, dopamin dan endorpin. Hormon-hormon tersebut membantu pemeliharaan kesehatan yang selanjutnya mendorong ibu melewati fase *deperce* dengan baik, apabila ibu dapat melewati proses ini dengan baik maka nyeri akan kembali normal (Porges SW, 2001, Sharma and Verma, D, 2015).

Geoffrey C (1994) dalam [1] mengemukakan bahwa sentuhan masase dapat merangsang *mechano reseptor cutaneous* dan memberikan informasi pada serabut saraf nyeri terbesar pada tulang belakang agar membloklade bagian yang terasa nyeri. Sensasi menyenangkan pada saat masase effleurage merangsang nukleus pada otak untuk menurunkan aktivitas saraf tulang belakang dan membantu melepaskan *opioid endogenous* sebagai

*inhibitor neurotransmitter* (penghambat) respon nyeri untuk tiba di otak, selanjutnya intensitas nyeri ke pusat terimbat.

Masase effleurage memiliki peranan menjaga homeostasis terhadap kerja simpatis yang berlebihan dengan meregulasi sistem saraf otonom terhadap reflek baroreceptor. Pada saat tekanan darah (TD) meningkat impuls berjalan melalui serabut *afferent baroreceptor* mengakibatkan relaksasi otot polos pembuluh darah, denyut jantung dan menurunkan kontraktilitas miokardium sehingga volume semestri jantung menurun. Terpenuhnya aliran darah keseluruhan jaringan tubuh mengembalikan tubuh dalam keadaan normal *health* (sehat), *Growth* (meningkatkan kesehatan), *restoration* (penyembuhan terhadap penyakit) (Departemen Agama RI, 2013).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa masase effleurage berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan setelah di kontrol dengan variabel

#### DAFTAR PUSTAKA

- Mander, R. (2004) *Nyeri Persalinan Alih Bahasa*. Jakarta : EGC
- Sheoran, P. and Panchal, R. (2015) A Study to Assess the Effectiveness of Abdominal Effleurage on Labor Pain Intensity and Labour Outcomes Among Nullipara Mothers During 1 st Stage of Labor In Selected Hospitals of District. *International Journal of Science and Research*, 4(1): 1585-1590. [https://www.ijstr.net/get\\_abstract.php?paper\\_id=11011507](https://www.ijstr.net/get_abstract.php?paper_id=11011507)
- Firdayanti. (2009) Terapi Nyeri Persalinan Non Farmakologis. *Jurnal Kesehatan*, 1(4): 2.
- Departemen Agama RI. (2013) *Al Hikmah Alquran dan Terjemahan*. Bandung: Diponegoro
- Porges SW. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *Psychoneuroendocrinology*, 23:837-861. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167896010016723>
- Sharma, A. and Verma, D., 2015. Endorphins: Endogenous Opioid In Human Cells. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences* 4(1): 357-374. <https://www.semanticscholar.org/paper/ENDOPHINS%3A-ENDOGENOUS-OPIOID-IN-HUMAN-CELLS-Sharma-Verma/4a33ac466641a4781180781b0eeeb816a0defe441#paper-header>