

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Soap dan Catatan Perkembangan Kasus

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

Pengkajian tanggal dan jam : Senin, 8 Januari 2024/ 17.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	Ny.E	Tn. A
Umur	: 25 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Jalan. Karang Bajang No 22	
No.Telp/Hp	: 0897522xxx	

**SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, mengeluh nyeri punggung saat beraktivitas sejak 3 hari yang lalu, dan nyerinya berkurang ketika istirahat. Ibu khawatir mengenai persalinan karena ini merupakan anak pertama.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 24 tahun dengan suami sekarang sudah 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

*Menarche* : 12 tahun

Siklus : teratur 28 -30hari

Lama haid : 6-7 hari

*Dismenorrhoe* : terkadang nyeri, terkadang tidak

- Jumlah : 3-4 kali ganti pembalut
4. Riwayat Kehamilan
- Status Kehamilan : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>
- HPHT : 21 April 2023
- Usia kandungan : 37 minggu 3 hari
- HPL : 28 Januari 2024
- Pemeriksaan ANC : 5 kali di puskesmas, 4 kali di klinik
- Pemeriksaan USG : 1x saat TM1, 1x saat TM 2, 2 x saat TM3
- Gerakan Janin : ibu mengatakan gerakan janin aktif >10kali/hari
- Imunisasi TT : TT5
- Obat yang dikonsumsi : Ibu tidak mengonsumsi obat-obatan khusus selama kehamilan. Ibu hanya mengonsumsi TTD dan Kalsium.
- Kekhawatiran Khusus : khawatir akan persalinan karena ini merupakan anak pertama
5. Riwayat Keluarga Berencana
- Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.
6. Riwayat Kesehatan
- Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, diabetes, darah tinggi, ginjal, asma, hepatitis, dan penyakit menular seksual IMS / HIV / AIDS. Ibu belum pernah mengalami operasi, tidak ada penyakit keturunan.
7. Riwayat Aktivitas Sehari-hari
- Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah bekerja dari jam 9 pagi hingga 4 sore. Jarang berolahraga. Istirahat 5-6 jam/hari terkadang ditambah dengan tidur siang ketika libur bekerja 30-60 menit.
8. Pola Personal Hygiene
- Ny.E mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.

## 9. Pola Pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/ hari	8 gelas/hari
Macam	Nasi, sayur, lauk, kadang buah	Air mineral
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas ± 200 ml
Keluhan	Tak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## 10. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/ hari	3-4x/hari
Tekstur	Lunak	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## 11. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami ibu. Ibu tidak memiliki kepercayaan tertentu yang berhubungan dengan kehamilan.

**OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
BB pertama ANC	: 50 kg
BB saat ini	: 58 kg
Tinggi Badan	: 150 cm

## 2. Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah	: 120/75 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Respirasi	: 20 x/menit
Suhu	: 36,6°C

## 3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah	: tidak ada edema, tidak pucat, dan tidak sianosis
----------	--

- b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
- e. Abdomen
  - Bekas Luka : tidak ada
  - Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
  - Leopold II : teraba bagian keras memanjang di kanan ibu (PUKA),  
teraba bagian-bagian kecil di kiri ibu (ekstremitas janin)
  - Leopold III : teraba bagian bulat melenting tidak bisa digoyangkan  
(kepala sudah masuk PAP)
  - Leopold IV : divergen
  - TFU : 29 cm
  - DJJ : 146 x/menit, regular
- f. Eksremitas : tidak ada oedema atau varises
- g. Genitalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Panggul : tidak dilakukan pemeriksaan

#### 4. Pemeriksaan Penunjang (12-6-2023)

- a. HB : 12,6 gr/dl
- b. GDS : 96
- c. HIV : non reaktif
- d. Sifilis : non reaktif
- e. HbsAg : non reaktif

### ANALISIS

#### 1. Diagnosis Kebidanan

Ny.E usia 25 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu 3 hari dengan ketidaknyamanan nyeri punggung

#### 2. Masalah

Nyeri punggung dan khawatir akan persalinan

#### 3. Kebutuhan

- a. KIE penyebab nyeri punggung dan penanganannya

- b. Dukungan psikologis
- c. KIE evaluasi persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan
- d. KIE tanda bahaya trimester 3.
- e. Pemberian suplemen
- f. Menginformasikan kunjungan ulang

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan hari ini.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab ibu mengalami nyeri punggung yaitu karena bertambahnya ukuran uterus akan mengalami perubahan rasa yang tidak nyaman dan sakit di bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang<sup>88</sup>. Cara untuk meringankannya adalah dengan:

- a. Perbaiki postur (body mekanik) saat mengambil barang
- b. Perbaiki posisi tidur
- c. Kompres dengan air hangat atau air dingin
- d. Melakukan senam hamil atau olahraga lainnya.

Evaluasi : ibu paham dan dapat menjelaskan kembali 3 dari 4 cara meringankan nyeri punggung

3. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tidak terlalu khawatir mengenai persalinan, tetap menjaga kesehatan dan berdoa agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Menyarankan keluarga agar selalu melakukan suport psikologis kepada ibu agar tidak terlalu khawatir.

Evaluasi : ibu dan keluarga akan melakukan anjuran bidan, rasa khawatir sedikit berkurang

4. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola istirahat pada malam hari, sehingga pola istirahat ibu tercukupi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memperbaiki pola istirahat

5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bio oil untuk mengurangi striae gravidarum

Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan

6. Mengingatkan kembali dan melakukan evaluasi mengenai persiapan persalinan yaitu

- a. persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan
- b. menyiapkan BPJS
- c. merencanakan tempat persalinan dan ditolong oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter
- d. menyiapkan KTP, kartu keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
- e. menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika terjadi kegawatdaruratan yang tidak diinginkan
- f. kendaraan menuju tempat persalinan
- g. menempelkan sticker P4K di depan rumah
- h. merencanakan KB setelah persalinan

evaluasi : ibu paham dan sudah mempersiapkan 7 dari persiapan persalinan, ibu belum mempersiapkan pendonor

7. Menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan timbulnya lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi :ibu memahaminya dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan

8. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu perdarahan, pusing hebat, demam, ketuban rembes atau pecah, pengeluaran berbau dari jalan lahir, bengkak di kaki atau wajah, muntah berlebihan, gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak, bila ibu menemukan tanda bahaya seperti diatas, ibu diminta segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami informasi yang telah disampaikan ,  
ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda  
tersebut

9. Memberikan tambahan suplemen kepada ibu yaitu tablet fe sebanyak 10 tablet  
diminum 1x sehari dianjurkan pada malam hari dan tidak menggunakan air teh  
untuk memenuhi kebutuhan zat besi harian ibu, b1 10 tablet diminum 1 x  
sehari, dan vitamin c 10 tablet diminum 1x sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum suplemen secara rutin

10. Memberitahukan kepada ibu untuk memeriksakan kembali kandungannya  
dalam 1 minggu atau dapat lebih cepat jika ibu mengalami keluhan atau  
masalah kesehatan, ibu bisa memeriksakan diri ke Puskesmas atau faskes  
terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham kapan harus datang kembali

## CATATAN PERKEMBANGAN ANC 2

Tanggal : 18 Januari 2024, Pukul 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

S	Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang, masih merasa cemas memikirkan persalinan, saat ini sudah mulai merasakan kontraksi tetapi hilang ketika dibawa beraktivitas
O	Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis. Tanda-Tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, N 87 x/menit, Suhu 36,8°C, Respirasi 20x/menit. Pemeriksaan Fisik : tidak ada tanda anemia, terdapat pengeluaran kolostrum, Leopold 1 teraba bagian bulat tidak melenting (bokong), Leopold 2 teraba bagian keras memanjang di sebelah kanan ibu (PUKA) teraba bagian kecil disebelah kiri ibu (ekstremitas janin), Leopold 3 teraba bagian bulat melenting tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold 4 divergen, TFU 30 cm, DJJ 138x/menit/ bagian ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema atau bengkak.



A	<p>Ny.E usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kekhawatiran persalinan</p> <p>Masalah : kenceng-kenceng hilang timbul,dan kecemasan persalinan</p> <p>Kebutuhan : KIE tentang <i>Braxton hicks</i> dan penanganannya, dukungan psikologis.</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Evaluasi :ibu mengetahui kondisinya</li> <li>2. Menjelaskan bahwa kontraksi yang dialami ibu merupakan kontraksi palsu. Kontraksi palsu hanya terjadi 1-2 kali dalam satu jam dan hanya beberapa kali muncul dalam sehari, tidak teratur, dan jarak waktu kontraksi tidak berdekatan. Kontraksi palsu hanya terjadi kurang dari 1 menit, sementara kontraksi persalinan dapat terjadi hingga lebih dari 1 menit.Perubahan aktivitas fisik akan menghentikan kontraksi palsu, namun hal itu tidak terlalu berpengaruh pada kontraksi persalinan. Kemudian untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontarksi palsu/<i>braxton hicks</i> dengan kontraksi persalinan. Evaluasi : ibu paham perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi persalinan</li> <li>3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tidak terlalu cemas menghadapi persalinan, perbanyak berdoa dan berpikiran positif Evaluasi : ibu sedikit lebih tenang,dan akan melakukan anjuran bidan</li> <li>4. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin seringdan semakin lama, dan timbulnya lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.</li> </ol>

	<p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali semua tanda tanda persalinan</p> <p>5. Mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan yang kurang yaitu donor darah</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan donor darah yaitu ibu dan kaka.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia kunjungan ulang</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan</p>
--	---

#### **CATATAN PERKEMBANGAN INC KALA I FASE AKTIF**

#### **Asuhan Kebidanan pada Ny.E Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 hari Inpartu Kala I Fase Aktif di Klinik Shaqi**

Tanggal /Jam : 22 Januari 2023/ Pukul 23.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

S	Ibu mengatakan merasakan kenceng kenceng teratur sejak pukul 21.00, sudah keluar lendir campur darah sejak pukul 20.00, belum keluar air-air dari jalan lahir. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.
O	<p>Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis.</p> <p>Tanda-Tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, N 82 x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 20x/menit.</p> <p>Pemeriksaan Fisik : tidak ada tanda anemia, terdapat pengeluaran kolostrum, Leopold 1 teraba bagian bulat tidak melenting (bokong), Leopold 2 teraba bagian keras memanjang di sebelah kanan ibu (PUKA) teraba bagian kecil disebelah kiri ibu (ekstremitas janin), Leopold 3 teraba bagian bulat melenting tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold 4 divergen, TFU 30 cm, DJJ 145x/menit, penurunan kepala 2/5, dan kontraksi durasi 3 kali, frekuensi 25 detik/10 menit. Pemeriksaan genitalia : tidak ada varises, terdapat</p>

	<p>pengeluaran lendir darah. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tenang licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, molase 0, selaput ketuban utuh. STLD +. Bagian eksterimitas atas dan bawah tidak ada oedema atau bengkak.</p>
A	<p>Ny.E usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, dan saat ini ibu sudah masuk dalam proses persalinan yaitu sudah pembukaan 5 cm. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini</li> <li>2. Memasang infus Evaluasi : infus RL 500 ml telah terpasang di tangan kiri dengan 20 tetes per menit</li> <li>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri Evaluasi : ibu dapat mempraktikkan teknik relaksasi dan nyeri sedikit berkurang</li> <li>4. Menganjurkan keluarga untuk memijat bagian punggung bawah ibu untuk mengurangi nyeri Evaluasi : keluarga paham dan sudah bisa mempraktikkan memijat punggung bawah ibu</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk tidak mengedan karena belum waktunya dan pembukaan belum lengkap Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar mempersiapkan tenaga saat nanti proses persalinan Evaluasi : ibu makan roti, nasi, sayur asem, dan teh manis</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin Evaluasi : ibu bersedia miring kiri</li> <li>8. Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap semangat</li> </ol>

	<p>Evaluasi : ibu merasa lebih semangat</p> <p>9. Mempersiapkan partus set, hecing set, perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>Evaluasi : alat telah siap digunakan</p> <p>10. Memantau kemajuan persalinan</p> <p>Evaluasi : hasil terlampir di partograf</p>
--	--

**LEMBAR OBSERVASI KEMAJUAN PERSALINAN**

Tgl/ jam	Pemantauan persalinan kala 1							
	Keluhan	TD	N	R	S	HIS	DJJ	Keterangan
22-01-2024 23.30						3x10'25-30" sedang-kuat	140x/m	
00.00						3x10'30" sedang-kuat	137x/m	
00.30						3x10'30" sedang-kuat	130x/m	
01.00						4x10'35" sedang-kuat	144x/m	
01.30						4x10'35" Kuat	146x/m	
02.00						4x10'45" Kuat	144x/m	
02.30						4x10'45" kuat	150x/m	
03.00	Ibu mengatakan mulesnya semakin sering					5x10'45" kuat	147x/m	Periksa dalam: Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0, Hodge III, selaput ketuban utuh (+), AK (+) dan STLD +.
03.30						5x10'50" kuat	152x/m	

### CATATAN PERKEMBANGAN INC KALA II

#### Asuhan Kebidanan pada Ny.E Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 hari Inpartu Kala II di Klinik Shaqi

Tanggal /Jam : 23 Januari 2023/ Pukul 04.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

S	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, keluar air-air yang tidak tertahan dari jalan lahir dan sudah ada rasa ingin mendedan.
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>- TD: 120/70 mmHg, Nadi 82x/menit, respirasi 20 x/menit, SPO<sub>2</sub> : 98%, dan suhu 36,4°C. Pemeriksaan abdomen didapatkan DJJ 142x/menit reguler dan HIS 5x10'x40</li> <li>- perineum menonjol, anus membuka, dan vulva membuka.</li> </ul> <p>vulva vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban – warna air ketuban jernih,presentasi kepala, hodge III, dan STLD+.</p>
A	Ny.E usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala II
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengejan sesuai arahan bidan.</li> <li>2. Memberikan dukungan pada ibu Evaluasi : ibu lebih semangat</li> <li>3. Mempersilahkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu Evaluasi : suami mendampingi persalinan</li> <li>4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi nyaman yaitu semi fowler dengan dorsal recumber</li> </ol>

5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel dada.  
Evaluasi : Ibu sudah mengejan efektif.
6. Memberitahu ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi, dan meminta suami untuk memberi ibu minum  
Evaluasi : Ibu mengerti dan suami memberikan minum air putih
7. Memimpin persalinan  
Evaluasi : perineum kaku
8. Melakukan episiotomi  
Evaluasi : episiotomi telah dilakukan
9. Membantu melahirkan kepala dengan menahan puncak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum.  
Evaluasi : Kepala lahir dan terdapat satu lilitan tali pusat dan berhasil dilonggarkan
10. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik kearah bawah, kemudian melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik keatas.  
Evaluasi : Bahu bayi lahir.
11. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur.  
Evaluasi : Bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi lahir jam 04.40 WIB.
12. Memotong tali pusat  
Evaluasi : tali pusat telah dipotong
13. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.  
Evaluasi : bayi telah dihangatkan

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### Asuhan Kebidanan pada Ny.E Usia 25 Tahun G1P0A0 Inpartu Kala III di Klinik Shaqi

**Tanggal** : 23 Januari 2024, jam 04.41 WIB

**Tempat Pengkajian** : Klinik Shaqi

S	Ibu mengatakan ibu merasa lega, perutnya masih mules dan kenceng
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>- TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong.</li> <li>- Terdapat tali pusat didepan vulva</li> </ul>
A	Ny. E usia 25 tahun P1A0 inpartu kala III
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan oksitosin pada paha bagian luar ibu. Evaluasi : Ibu bersedia disuntik.</li> <li>2. Menyuntikkan oksitosin Evaluasi : Oksitosin 10 IU telah disuntikkan secara IM di paha luar.</li> <li>3. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial. Evaluasi : Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.</li> <li>4. Melahirkan plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir spontan jam 04.45 WIB</li> <li>5. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : Plasenta tidak lengkap.</li> <li>6. Melakukan eksplorasi Evaluasi : ekplorasi telah dilakukan , hasil akhir kesan bersih</li> <li>7. Melakukan masase uterus Evaluasi : kontraksi keras</li> </ol>



### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 23 Januari 2024, jam 04.45 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

S	Ibu mengatakan ibu merasa lega dan merasa nyeri di jalan lahir.
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>- TD : 120/90 mmHg, N : 84x/menit, RR: 22x/menit S; 36,2°C</li> <li>- Kontraksi keras, TFU sepusat.</li> <li>- Terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum (derajat2).</li> </ul>
A	Ny. E Usia 25 tahun P1A0 inpartu kala IV
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir. Evaluasi : Ibu mengerti</li> <li>2. Melakukan IMD Evaluasi : IMD telah berhasil selama 1 jam</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan tindakan penjahitan agar luka dapat pulih dan tidak terjadi perdarahan. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penjahitan.</li> <li>4. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir. Evaluasi : Luka robekan jalan lahir sudah dijahit, perdarahan dalam batas normal.</li> <li>5. Merapikan dan membersihkan ibu. Evaluasi : Ibu telah bersih dan berganti pakaian.</li> <li>6. Merapikan dan mendekontaminasi alat. Evaluasi : alat telah dirapikan dan didekontaminasi</li> <li>7. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan.</li> </ol>

Evaluasi : ibu paham mengenai hal tersebut

8. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua.

Evaluasi : hasil terlampir di partograf.

9. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3 x1, tablet tambah darah 1x1, dan vitamin A 1x1.

Evaluasi : terapi telah diberikan



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 23/1/24
2. Nama bidan : HRTD
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Warsje
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan : perineum
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, indikasi : perineum kaku
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	uku	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.45	120/80	84	36.2	sempit	kelel	kosong	± 5cc
	05.00	120/80	85		lebar	kelel	kosong	± 5cc
	05.15	120/80	88		lebar	kelel	kosong	± 5cc
2	05.30	110/70	86		lebar	kelel	kosong	± 5cc
	05.45	110/70	86	36.6	lebar	kelel	kosong	± 3cc
	06.00	120/80	84		lebar	kelel	kosong	± 3cc

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

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
  - Ya
  - Tidak, alasan
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : Mukula vagina, kut perineum, otot perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 / 4
  - Tidak
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 5 90 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 2600 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : UP
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. 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 :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
  - Hasilnya : .....

### CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 23 Januari 2024, pukul 04.40 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

S	Bayi lahir tanggal 23 Januari 2024 pukul 04.40 WIB secara spontan.
O	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.  Bayi lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR 8/9/10. Jenis kelamin laki-laki BB : 2600 gram, PB 48 CM, LK/LD/LLA 34/33/11 cm. Tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skrotum, dan lubang penis terdapat diujung, dan anus berlubang. Refleks positif.
A	Bayi Ny. E usia 0 jam Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan dan mengeringkan bayi</li> <li>2. Menjaga suhu badan bayi agar tetap hangat dengan memberi tutup kepala, menggunakan kain kering Evaluasi: kain basah sudah diganti dengan kain yang kering</li> <li>3. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dan BB (Evaluasi: ibu sudah tahu berat badan dan panjang bayi.</li> <li>4. Memberikan suntikan vit K Evaluasi : Vitamin K1 mg telah disuntikkan secara IM di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan</li> <li>5. Memberikan profilaksis terhadap infeksi pada mata dengan memberikan salep oxytetra 1 % Evaluasi : sudah diberikan salep mata</li> <li>6. Melakukan IMD Evaluasi : IMD telah dilakukan selama 1 jam</li> <li>7. Melakukan rawat gabung dengan ibu Evaluasi : bayi dan ibu telah rawat gabung</li> <li>8. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B (HB 0) sebanyak 1,0 ml secara IM di paha kanan.</li> </ol>

	<p>Evaluasi : Bayi telah disuntikkan imunisasi Hepatitis B (HB 0) 1 jam setelah vit K.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasi asuhan kebidanan</p>
--	--

### Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas I

Tanggal/Jam : 23 Januari 2024, 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

S	Ibu mengatakan saat ini sudah bisa BAK secara spontan, sudah bisa duduk dan berjalan, masih nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan ASI nya masih sedikit. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, keluarga dan suami menerima baik kelahiran bayinya.
O	<p>Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis</p> <p>Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik : mata tidak anemis, payudara tidak ada massa atau benjolan terdapat pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, vulva atau vagina tidak ada kelainan, terdapat luka jahitan perineum, pengeluaran lokhea rubra ± 10 cc, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.</p>
A	Ny.E usia 25 Tahun P1A0AH1 postpartum 6 jam dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu mengenai kondisinya Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini</li> <li>2. Menjelaskan bahwa ibu tidak usah khawatir jika ASI yang keluar masih sedikit. Pada hari-hari awal setelah persalinan, tubuh masih beradaptasi untuk memproduksi ASI. Hormon-hormon seperti prolaktin dan oksitosin perlu mencapai tingkat yang cukup untuk merangsang produksi ASI yang lebih banyak. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan</li> </ol>

plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik).

Evaluasi : ibu paham dan kekhawatirannya berkurang

3. Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang seperti yang mengandung protein (ikan, telur, daging), sayuran, dan karbohidrat (nasi).

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberitahukan ibu untuk beristirahat cukup, tidur disela setelah menyusui

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberitahu ibu mengenai personal hygiene, yaitu sering mengganti pembalut ketika sudah penuh, membasuh kelamin ketika sudah BAB atau BAK dengan tissue atau lap agar tidak lembab.

Evaluasi : ibu paham dan dapat menyebutkan kembali

6. Memberitahu ibu mengenai ASI eksklusif, teknik menyusui, dan posisi menyusui

Evaluasi : ibu paham mengenai ASI eksklusif, teknik menyusui, dan posisi menyusui dan akan melakukan anjuran bidan.

7. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dua hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, merasa sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.

Evaluasi: Ibu mengerti

8. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 26 Januari 2024 , atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut atau jika ada keluhan

### Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 2

Tanggal/Jam : 29 Januari 2024, pukul 11.00

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

S	Ibu mengatakan ingin kontrol nifas saat ini obat sudah habis, dan mengatakan kurang tidur karena pada malam hari menyusui dan mengganti popok bayinya. Ibu terkadang istirahat ketika bayinya tertidur, ibu menyusui setiap 2 jam sekali selama 20-30 menit pada kedua payudara.
O	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis Tanda tanda vital : tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 x/menit. BB : 60 kg. Pemeriksaan fisik : mata tidak anemis, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan payudara : ASI lancar, tidak ada pembengkakan, tidak lecet. Pemeriksaan abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras. Lochea : sangunolenta, tidak terbaru. Pemeriksaan genitalia : terdapat luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	Ny.E usia 25 tahun P1A0AH1 nifas hari ke 6 dengan keadaan normal Masalah : kurang tidur
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengatakan kurang tidur karena pada malam hari menyusui dan mengganti popok bayinya. Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan.</li> <li>3. Menyarankan ibu untuk mengatasi pola tidur pada malam hari dengan bergantian peran dalam mengganti popok pada malam hari dengan suami atau keluarga Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>4. Mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya.</li> </ol>



<p>Evaluasi : ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>5. Mengingat kembali tentang vulva hygiene.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukannya.</p> <p>6. Mengingat kembali tentang perawatan bayi sehari-hari terutama untuk menjaga bayi tetap hangat, jemur pagi untuk mendapat vitamin D, dan perawatan tali pusat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengikuti anjuran bidan bayi sering dijemur di pagi hari.</p> <p>7. Mengingat ibu untuk terus meningkatkan kebutuhan nutrisi ,tingkatkan konsumsi sayuran agar tidak terjadi konstipasi, tidak ada pantangan untuk makan, kebutuhan hidrasi dan kebutuhan istirahat pada masa nifas seperti yang sudah ibu lakukan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat memahami dan akan melakukannya.</p> <p>8. Mengingat kembali tentang tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu segera ke tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui dan bersedia melakukannya.</p> <p>9. Memberikan tablet Fe 1x1 disarankan diminum pada malam hari dan tidak bersama dengan teh. Disarankan diminum dengan air jeruk.</p> <p>Evaluasi : ibu paham mengenai cara minum tablet Fe</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan</p>
--

### Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 3

Tanggal Pengkajian : 6 Februari 2024,Pukul 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

S	Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis KB
O	<p>Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.</p> <p>Tanda tanda vital : Tekanan darah 110/65 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20x/menit.</p> <p>Pemeriksaan fisik : mata tidak anemis, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, bagian ekstremitas tidak ada oedema atau varises. Pemeriksaan</p>

	payudara ASI lancar, tidak ada bendungan ASI,tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba,lokhea serosa tidak berbau, luka jahitan sudah kering tidak ada tanda infeksi.
A	Ny.E usia 25 Tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 14 dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai pijat oksitosin, Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima - keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Tindakan Pijat Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada Ibu menyusui. Evaluasi : ibu paham dan dapat menyebutkan kembali mengenai pijat oksitosin</li> <li>3. Melakukan dan mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin Evaluasi : ibu paham dan keluarga dapat melakukan pijat oksitosin</li> <li>4. Menjelaskan macam-macam KB menggunakan buku KIA Evaluasi : ibu paham mengenai beberapa jenis KB dan akan memikirkannya terlebih dahulu</li> <li>5. Mengingatkan kembali tentang perawatan bayi sehari-hari terutama untuk menjaga bayi tetap hangat, jemur pagi untuk mendapat vitamin D, dan perawatan tali pusat. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengikuti anjuran bidan bayi sering dijemur di pagi hari.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk terus meningkatkan kebutuhan nutrisi ,tingkatkan konsumsi sayuran agar tidak terjadi konstipasi, tidak ada pantangan untuk makan, kebutuhan hidrasi dan kebutuhan istirahat pada masa nifas seperti yang sudah ibu lakukan.</li> </ol>

	<p>Evaluasi : Ibu dapat memahami dan akan melakukannya.</p> <p>7. Mengingat kembali tentang tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu segera ke tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui dan bersedia melakukannya.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan</p>
--	---

#### Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 4

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2024, pukul 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

S	ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	<p>Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis</p> <p>Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 20x/menit.</p> <p>Pemeriksaan fisik : mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.</p> <p>Pemeriksaan payudara terdapat pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan, tidak teraba massa. TFU tidak teraba, lochea alba, luka jahitan kering.</p>
A	Ny.E usia 35 tahun P1A0AH1 nifas hari ke 23 dengan keadaan normal
P	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisinya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya</p> <p>2. Melakukan evaluasi mengenai rencana KB</p> <p>Evaluasi : ibu berencana menggunakan KB IUD tetapi masih ingin diskusi lagi dengan suami, dan belum ingin KB dalam waktu dekat.</p> <p>3. Mengingat ibu untuk tetap meningkatkan kebutuhan nutrisi ,tingkatkan konsumsi sayuran agar tidak terjadi konstipasi, tidak ada pantangan untuk makan, kebutuhan hidrasi dan kebutuhan istirahat pada masa nifas seperti yang sudah ibu lakukan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan</p>

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2024, pukul 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

S	Ibu mengatakan masih bingung dalam menyusui bayinya.
O	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda tanda vital : BJA : 135x/menit, Resprasi 45x/menit, suhu 36,6 <sup>0</sup> c. Warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (-).
A	Bayi Ny. E usia 6 jam Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya</li> <li>Mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan payudara, posisi badan bayi lurus, mengoleskan sedikit ASI pada aerola dan puting untuk mencegah lecet, areola dan puting susu masuk ke dalam mulut bayi serta menyendawakan bayi setelah menyusui. Evaluasi : ibu paham dan dapat menyusui bayinya.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, apabila bayi tidur dibangunkan, menyusui pada kedua payudara. Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>Menjelaskan mengenai ASI eksklusif Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukannya</li> <li>Melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital Evaluasi : sample SHK telah diambil dan dikirimkan ke dinas kesehatan</li> </ol>

6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat bersih, kering dan terbuka.

Evaluasi : ibu paham dan dapat menyebutkan kembali hal yang dijelaskan

7. Menganjurkan ibu menjaga suhu tubuh bayi dengan menghindari sumber dingin seperti AC, jendela atau pintu, serta memakaikan bayi topi dan selimut selama satu jam minimal jika setelah dimandikan. Selepasnya jika bedong di longgarkan tidak apa apa namun jangan terkena sumber angin secara langsung. Jika akan menggunakan kipas angin maka dipantulkan kearah tembok

Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui

8. Menjemur bayi dan menjelaskan bahwa menjemur tidak selalu harus membuka baju bayi jika cuaca panas berangin bayi dijemur tetpdengan menggunakan bajunya dan menutupi area matanya. Serta menjelaskan kepada ibu manfaat menjemur bayi yaitu merangsang bayi untuk merasa lapar sehingga bayi menyusui dengan kuat dan terhindari dari kuning.

Evaluasi ibu mengerti dan memahami.

9. Memberi tahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu kejang-kejang, panas, tali pusat kemerahan, berdarah dan berbau, pergerakan bayi tidak aktif, warna kulit kuning, bayi tidak mau menetek, bayi menangis terus tidak seperti biasanya, muntah terus-menerus, dan diare. Dan anjurkan ibu untuk segera memanggil Bidan bila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayinya, Ibu mengerti dan akan melakukannya.

Evaluasi : ibu paham dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya bayi baru lahir.

10. Menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang saat tali pusat bayi sudah puput

Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang

### Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 2

Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2024, pukul 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Shaqi

S	ibu mengatakan tali pusat sudah puput
O	<p>Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.</p> <p>Tanda tanda vital : BJA : 145x/menit, Resprasi 45x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>c. BB : 2500 gram.</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi. Tali pusat sudah puput keadaan kering tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (+).</p>
A	Bayi Ny.E usia 6 hari neonatus cukup bulan dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan seja Evaluasi: ibu mengetahui keadaan bayinya</li> <li>2. Menjelaskan bahwa penurunan BB bayi di 1 minggu awal bayi baru lahir merupakan hal yang normal karena penurunan tidak lebih dari 10 % BB awal dan biasanya akan meningkat Kembali. Penurunan ini disebabkan karena proses adaptasi bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. Mengevaluasi posisi menyusui ibu Evaluasi : posisi menyusui sudah cukup baik</li> <li>4. Memberikan pujian dan menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI Eksklusif. Evaluasi : Ibu akan berusaha memberikan ASI Eksklusif.</li> <li>5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari seperti : memandikan bayinya maksimal 2 kali sehari, mecebokkan bayinya sesudah BAK dan BAB, tidak memberikan bedak pada bagian kelamin anaknya.</li> </ol>

	<p>Evaluasi : Ibu memandikan bayinya sehari 2x dimandikan dengan air hangat dan diseka dan mengerti apa yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda bayi baru lahir yaitu kejang-kejang, panas, tali pusat kemerahan, berdarah dan berbau, pergerakan bayi tidak aktif, warna kulit kuning, bayi tidak mau menetek, bayi menangis terus tidak seperti biasanya, muntah terus-menerus, dan diare. Dan anjurkan ibu untuk segera memanggil Bidan bila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayinya, Ibu mengerti dan akan melakukannya. Evaluasi: ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bayi baru lahir</p> <p>7. Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah Evaluasi : ibu bersedia pada tanggal 6 Februari 2024</p>
--	--

### Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 3

Tanggal Pengkajian : 6 Februari 2024, pukul 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

S	ibu mengatakan bayinya kembung sejak kemarin
O	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda tanda vital : BJA : 145x/menit, Resprasi 45x/menit, suhu 36,6 <sup>0</sup> cWarna kulit kemerahan,gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan perut tampak kembung. Tali pusat sudah puput keadaan kering tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (+).
A	Bayi Ny.E usia 14 hari neonatus cukup bulan dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu mengenai kondisi bayinya saat ini Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini</li> <li>2. Menjelaskan mengenai kemungkinan penyebab bayi kembung yaitu bayi mudah mengalami perut kembung karena sistem pencernaannya belum berkembang sempurna. Kondisi ini kerap terjadi pada bayi hingga usia 3 bulan. Ada beragam faktor yang bisa meningkatkan risiko bayi mengalami perut kembung, di antaranya yaitu terlalu banyak menelan</li> </ol>

udara ketika sedang menangis atau minum ASI, intoleransi makanan tertentu.

Evaluasi : ibu paham mengenai hal tersebut

3. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu untuk pijat bayi

Evaluasi : ibu paham dan dapat menirukan beberapa pijat bayi

4. Mengajarkan ibu untuk mengoleskan minyak kayu putih atau melakukan pijat I L U serta menyendawakan segera jika bayi telah menyusu untuk mengurangi kembung pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami

5. Mengajarkan ibu cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menelungkupkan bayi, menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara

Evaluasi : ibu mengerti

6. Menjelaskan mengenai Imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk mengimunisasi anaknya pada tanggal 11 Januari 2024

Evaluasi: Tanggal imunisasi sudah dituliskan di buku KIA ibu



## Lampiran 2. Informed Consent

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Ulva  
 Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 03 - 07 - 1998  
 Alamat : Jl. Karang Bayang No. 22

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. 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 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, 08 - 01 - 2024

Mahasiswa

*Hety*  
 Hety

Klien

*Eka Ulva*  
 Eka Ulva

### Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Siwi Nur Fitri Kusumawati,AMd.Keb

Instansi : Klinik Shaqi

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Hety Kencana Dewi

NIM : P07124523151

Prodi Jurusan : 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 8 Januari 2024 sampai dengan 18 Februari 2024.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.E Usia 25 Tahun G1P0A0 di Klinik Shaqi.

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

Yogyakarta, 6 April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Siwi Nur Fitri Kusumawati AMd.Keb

Lampiran 4. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC





## Lampiran 5. Jurnal yang Dijadikan Referensi

Cureus

Open Access Original  
Article

DOI: 10.7759/cureus.13011

## The Effectiveness of Non-Pharmaceutical Interventions Upon Pregnancy-Related Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis

Ioannis Koukoulthras Sr.<sup>1</sup>, Alexandra Stamouli<sup>2</sup>, Spyridon Kolokotsios<sup>2</sup>, Minas Plexousakis Sr.<sup>2</sup>, Christine Mavrogiannopoulou<sup>2</sup>

1. Department of Orthopaedic Surgery, University of Ioannina, Athens, GRC 2. Department of Physical Therapy, University Hospital, University of West Attica, Athens, GRC

Corresponding author: Alexandra Stamouli, alexandra.astamouli@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Low back pain (LBP) is a very common pathology among pregnant women and various methods are used to reduce the pain. The aim of this study is to conduct an evidence-based systematic review and meta-analysis regarding the effectiveness of the interventions used to reduce low back pain related to pregnancy.

**Methods and materials:** The PEDro database, PubMed, and Cochrane Library were searched from January 2012 until December 2020 as well as the reference lists from identified articles. Studies of any non-pharmaceutical treatment to decrease low back pain were included but only randomized controlled trials were selected. The articles found were screened using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) question. Details about the type of intervention, sample size, outcome measures, results, and statistical significance were extracted from the selected studies. A meta-analysis for pain intensity was conducted and the  $I^2$  index as well as  $\chi^2$  test were used to determine the heterogeneity between studies. A random-effects meta-analysis was carried out. The aim was to compare the effectiveness between various methods and the typical care provided on low back pain during pregnancy.

**Results:** From all the articles found in the mentioned databases only 13 studies met the criteria. In these studies, exercise, manipulation, ear acupuncture, Kinesio tape, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), and neuroemotional technique were the interventions used. In the meta-analysis, six studies with 693 participants were included. The interventions were found to have in total a statistically significant effect on low back pain in comparison with the control group that included the typical care provided to pregnant women (95%CI: 0.08 (0.02,0.51),  $p < 0.01$ ) and they had a high heterogeneity (considerable,  $\text{Tau}^2 = 2.70$ ;  $\text{Chi}^2 = 64.11$ ,  $I^2 = 91\%$ ). Exercise and TENS were determined as more effective than the other types of interventions.

**Conclusions:** TENS and progressive muscle relaxation exercises accompanied by music were found to be the most effective interventions. Although exercise decreased LBP it was not found to have a statistically significant result even though it seems to improve the disability and quality of life of pregnant women. Osteopathic manual treatment (OMT), Kinesio tape, and ear acupuncture affected the lumbar pain intensity but the difference compared to typical care or sham treatment was not statistically significant, while yoga did not improve pregnancy-related LBP. Further research is needed to determine the effectiveness of the interventions mentioned.

**Categories:** Obstetrics/Gynecology, Pain Management, Physical Medicine & Rehabilitation

**Keywords:** pregnancy, low back pain, pain management, interventions, therapeutics, rehabilitation, systematic review and meta analysis

### Introduction

Low back pain (LBP) is a common pathology and affects both men and women of all ages. LBP is also very frequent amongst women during pregnancy and has a great impact on their daily lives [1]. Other neuromusculoskeletal problems that occur during pregnancy are pubic pain, hip pain, knee pain, leg cramps, carpal tunnel syndrome, and De Quervain's tenosynovitis [2]. Most women experience at least one of these symptoms during pregnancy and approximately one-quarter of them have a temporary disability [3].

Since antiquity LBP during pregnancy was known as well as identified for many centuries and described by Hippocrates, Vesalius, Pineau, Hunter, Velpeau, and many other scientists [1]. The latest studies have shown that the prevalence of back pain during pregnancy is 57.3% [4]. Almost one-third of these women undergo severe back pain and the quality of their daily lives is affected [5]. Symptoms of LBP could start from early in pregnancy until giving birth, but usually, the pain becomes more severe during the third semester of pregnancy and is described as dull pain [4]. Pregnancy LBP is usually related to sleep disorders and may

Review began 01/20/2021  
Review ended 01/30/2021  
Published 01/30/2021  
© Copyright 2021  
Koukoulthras et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

#### How to cite this article

Koukoulthras I, Stamouli A, Kolokotsios S, et al. (January 30, 2021) The Effectiveness of Non-Pharmaceutical Interventions Upon Pregnancy-Related Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus 13(1): e13011. DOI 10.7759/cureus.13011

## Original Article

## Effectiveness of back massage on pain relief during first stage of labor in primi mothers admitted at a Tertiary care center

Manasi P. Pawale, Jyoti A. Salunkhe

Department of Obstetrics and Gynecological Nursing, Krishna Institute of Nursing Sciences, Deemed to be University, Karad, Satara District, Maharashtra, India

### ABSTRACT

**Background:** Labor pain is one of the most severe pains a woman experiences in her life, causing an increase in the anxiety and stress levels. Massage therapy has proven beneficial for relaxation purposes. **Aim:** To evaluate the effectiveness of back massage in relieving pain during the first stage of labor in primi mothers. **Methodology:** The study included 40 primipara mothers belonging to the age group 22–25 years, equally divided into 2 groups: Experimental (massage therapy) and control (routine care). The socio-demographic data, labor assessment parameters (cervical dilation, status of fetal membranes, frequency and duration of uterine contractions during the latent and active phase of labor, and the total duration of the first stage of labor), and the level of labor pain (numerical rating pain scale) were recorded. Data analysis was performed by one-way ANOVA and two independent samples *t*-test ( $P \leq 0.05$  as significant). **Results:** During the latent and active phase of labor, majority of the mothers experienced 4–5 contractions in a span of 10 min. During the latent phase of labor, uterine contractions for 20–40 s were exhibited by 90% and 75% mothers in the experimental and control group, respectively; and during active phase, contractions of >40 s were exhibited by 85% mothers in both groups. A significant difference in the post-test pain scores was noted between the 2 groups ( $P < 0.0001$ ). **Conclusion:** Our study proved that back massage was effective in reducing pain during the first stage of labor in primipara mothers in comparison to those who were subjected to routine care.

**Keywords:** Anxiety, first stage labor, labor pain, massage

### Introduction

Labor pain is one of the most severe pains a woman experiences in her life, which occurs with uterine contractions, cervical dilation, and effacement.<sup>[1,2]</sup> Adequate knowledge about the labor and delivery process can impart a sense of emotional well-being and confidence to ensure successful labor.<sup>[1,2]</sup> During

labor, increased anxiety enhances the pain perception, increases labor duration and catecholamine secretion which reduces blood flow in the uterus. This decreases the uterine contractions and increases labor duration.<sup>[3,4]</sup> The release of catecholamines further adds to the emotional stress and causes a delay in the labor process, which in turn increases the demand for cesarean section from mothers.<sup>[5]</sup> In India, the cesarean section rate has increased from 2.9% in 1990–1993 to 17.2% in 2015–2016.<sup>[6]</sup>

Encouraging the mother to embrace the natural birthing process by providing a few comfort measures such as patterned breathing, music, hydrotherapy, relaxation, and visualization increases the production of endogenous endorphins that bind to receptors

**Address for correspondence:** Dr. Jyoti A. Salunkhe, Department of Obstetrics and Gynecological Nursing, Krishna Institute of Nursing Sciences, Deemed to be University, Karad - 415110, Satara District, Maharashtra, India. E-mail: jasalunkhe.salunkhe@gmail.com

Received: 18-06-2020

Revised: 08-09-2020

Accepted: 20-10-2020

Published: 31-12-2020

Access this article online	
Quick Response Code: 	Website: www.jfmpc.com
	DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1189_20

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: WKJHLP@medknow\_reprints@wolterskluwer.com

**How to cite this article:** Pawale MP, Salunkhe JA. Effectiveness of back massage on pain relief during first stage of labor in primi mothers admitted at a Tertiary care center. *J Family Med Prim Care* 2020;9:5933-8.

## The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District<sup>☆</sup>



Ade Triansyah<sup>a</sup>, Stang<sup>b,\*</sup>, Indar<sup>c</sup>, Apik Indarty<sup>d</sup>, Muh. Tahir<sup>d</sup>, Muh. Sabir<sup>e</sup>, Rosmala Nur<sup>f</sup>, Muhammad Basir-Cyio<sup>g</sup>, Mahfudz<sup>g</sup>, Alam Anshary<sup>g</sup>, Muhammad Rusydi<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>b</sup> Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>c</sup> Health Administration and Policy Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>d</sup> Reproduction Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>e</sup> Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>f</sup> Public Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>g</sup> Agrotecnology Department, Faculty of Agriculture, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>h</sup> Geophysical Engineering Department, Faculty of Mathematics and Natural Science, Universitas Tadulako, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 28 June 2021

Accepted 30 July 2021

#### Keywords:

Exclusive breast milk

Oxytocin massage

Breast care

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this research is to know the effect of oxytocin massage and breast care on the increase of breast milk production.

**Method:** This pre-experimental research was performed through the One Group Pretest–Posttest design. The sampling was done through non-probability sampling and purposive sampling, obtaining 30 samples. The data were collected in the form of a questionnaire, which was then analyzed using the Mc Nemar test.

**Result:** It was known that the production of breast milk during pre-intervention was poor on 18 respondents and adequately a lot on the other 12 respondents. Meanwhile, during the post-intervention, the production of breast milk on the 18 respondents whose previously breast milk production was poor then become adequate on the seven respondents, while the remaining 11 respondents still produced less breast milk. The statistical test result showed a *P* value of 0.016, which means that the *P* is less than 0.05.

**Conclusion:** Oxytocin massage and breast care affected the increase of breast milk production considered based on the frequency and duration of breastfeeding as well as the infants' weight in Lawanga Public Health Center, Poso District.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Introduction

The provision of exclusive breast milk in developing countries successfully saves around 1.5 million babies annually. Therefore, the World Health Organization (WHO) recommends exclusive breast milk as the sole food for the baby until the age of 6 years old. Exclusive breast milk is one of the keys to decrease the mortality rate of infants. Increasing the number of breastfeeding can save 820,000 children at the age of below five years old, of which 87% of them are six months old infants. This represents 13% of annual children's mortality rate.<sup>1</sup>

Breastfeeding is hampered by the production of breast milk itself. The lack and late production of breast milk can cause inadequate breast milk for the baby.<sup>2</sup> Breast milk production can be affected by two factors: those are production and release. Breast milk production is affected by the prolactin hormone, while the

release is affected by oxytocin hormone. Oxytocin hormone is released through the stimulation of the nipple. The stimulation occurs due to the baby's mouth sucking through the massage on the mother's breast area and massage on the back. The mother will feel relax and calm so that the oxytocin can be released and the breast milk released fast.<sup>3</sup>

WHO issued data in 2016, indicating that the average provision of exclusive breast milk throughout the world was only around 38%. Furthermore, only 54.5% of 0–6 months old Indonesian babies were provided by exclusive breast milk, whereas the target is 80%. The highest achievement of exclusive breast milk in Indonesia was obtained by East Nusa Tenggara Province by 79.9%, while the lowest achievement was obtained by Gorontalo Province by 32.3% which has not achieved the target yet.<sup>4</sup>

Based on the data released by the Health Office of Central Sulawesi Province, among 34,342 people, those who obtained exclusive breast milk was only 19,345 or 56.3% of the total community.<sup>5</sup> Furthermore, according to the data released by the Health Office of Poso District, the provision of breast milk in 2017 has not achieved the target, which was only 51.7%, especially in the working area of Lawanga Public Health Center which was still really low.<sup>6</sup>

<sup>☆</sup> Peer-review under responsibility of the scientific committee of the 3rd International Nursing, Health Science Students & Health Care Professionals Conference. Full-text and the content of it is under responsibility of authors of the article.

\* Corresponding author.

E-mail addresses: [stangbios@gmail.com](mailto:stangbios@gmail.com), [pmc@agri.unhas.ac.id](mailto:pmc@agri.unhas.ac.id) (Stang).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.017>

0213-9111/© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Journal of Telenursing (JOTING)  
 Volume 2, Nomor 1, Juni 2020  
 e-ISSN: 2684-8988  
 p-ISSN: 2684-8996  
 DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1095>



## PEMBERIAN MINYAK TELON DALAM UPAYA MENCEGAH PERUT KEMBUNG PADA BAYI BARU LAHIR

Gina Permatasari<sup>1</sup>, Nining Hening Pramesti<sup>2</sup>, Sri Mulyani Nurhayati<sup>3</sup>  
 Akademi Keperawatan Pelni Jakarta<sup>1,2,3</sup>  
[ginapermatasari90@gmail.com](mailto:ginapermatasari90@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dengan dilakukannya pemberian minyak telon pada bayi baru lahir dapat mencegah perut kembung. Jenis penelitian ini deskriptif sederhana dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian kepada kedua subjek penelitian yaitu pada By. Ny. A pada hari pertama sebelum diberikan pemberian minyak telon lingkar perut 29 cm, dengan keadaan perut lembek, tidak banyak bergerak, tidak sering menangis tanpa sebab dan setelah dilakukan penelitian Subyek Penelitian I tidak terjadi kembung, tetapi pada saat hari ketiga perut agak sedikit keras. Simpulan, saat melakukan pengkajian bayi memiliki masa gestasi sesuai dengan kriteria inklusi dan melakukan intervensi pemberian minyak telon dengan menggunakan minyak telon pada perut bayi.

Kata Kunci: Bayi Baru lahir, Minyak Telon, Perut Kembung

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine the administration of telon oil to newborns to prevent flatulence. This type of research is simple descriptive with a case study approach. The results of the investigation to the two research subjects, namely By. Mrs. A on the first day before giving telon oil 29 cm circumference of the abdomen, with a soft stomach, not moving much, not crying often without cause, and after conducting research Research Subject I did not occur bloating. Still, on the third day, the stomach is a bit hard. In conclusion, when carrying out the assessment of the baby has a gestation period following the inclusion criteria and intervene in giving telon oil using telon oil on the baby's stomach.*

*Keywords: Newborns, Telon Oil, Flatulence*

### PENDAHULUAN

Masalah pencernaan pada bayi baru lahir pada umumnya dikarenakan saluran pencernannya masih belum matang (Padila et al., 2018). Bayi yang tadinya menerima nutrisi melalui plasenta ibunya saat dalam kandungan, ketika lahir baru mulai beradaptasi dengan saluran pencernaannya sendiri untuk mencerna dan menyerap nutrisi (Padila, 2015). Beberapa enzim pencernaan belum langsung tersedia dalam jumlah yang cukup saat lahir, dan baru akan mencapai kadar yang cukup seiring dengan bertambahnya usia. Aktivitas dan fungsi beberapa organ pada anak di usia awal kelahirannya belum optimal sehingga para orangtua yang telah paham akan menyesuaikan dan menstimulasi sedikit demi sedikit (Padila et al., 2019).