

**LAMPIRAN *CONTINUITY OF
CARE***

LAMPIRAN SOAP KEHAMILAN 1
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

NY. T UMUR 34 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 38 MINGGU

DENGAN KEHAMILAN NORMAL

DI PUSKESMAS GODEAN 1

TGL/JAM : 11 Januari 2024/10.00 WIB

Identitas pasien	Identitas Suami
Nama : Ny. T	Tn. R
Umur : 34 tahun	39 tahun
Pendidikan : SMA	SMA
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat : Klangkapan, Margoluwih, Seyegan, Sleman	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini:

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sering BAK

3. Riwayat Pernikahan:

Menikah 1 kali umur 27 tahun dengan lama ± 6 tahun

4. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama haid : ± 4-5 hari

Keluhan : tidak ada

Keputihan : tidak ada

5. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

- 1) HPHT : 18 April 2023
- 2) HPL : 25 Januari 2024
- 3) Usia Kehamilan: 38 minggu
- 4) Frekuensi ANC
Trimester I: 2 kali
Trimester II: 3 kali
Trimester III: 5 kali

b. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	10X/ hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	9X/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari:
Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu,
- 2) Istirahat/Tidur:
Siang: 1-2 jam malam: 7-8 jam

e. Personal Hygiene

- 1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- 2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi dan jika dirasa sudah lembab

4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

6. Riwayat Persalinan yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2020	aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	3500	Ya	-
II	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1.	2020	IUD	2023	Ingin punya anak	tidak ada
2					

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

1) Merokok : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

2) Minum-minuman keras: ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan minum-minuman keras

- 3) Makanan/minuman pantang: tidak ada
- 4) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): tidak ada

9. Riwayat Psikososial dan spiritual

- a. Kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan oleh ibu dan suami
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya
- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu mengerti tentang perubahan yang dialami selama hamil.
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima dan senang dengan kehamilan ini
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
keluarga mendukung kehamilan ini
- f. Persiapan/rencana persalinan
Ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti mempunyai jaminan kesehatan, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor darah adalah suami dan memilih Puskesmas Sewon 1 sebagai tempat persalinan.
- g. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital

TD	:111/65 mmHg	N:89 x/menit
S	:36,5°c	R: 20 x/menit
- d. BB sebelum hamil : 52 Kg
BB saat ini : 69 Kg
- e. LLA : 26.5 cm

- f. TB : 158 Cm
- g. IMT : 20,83 Kg/m²d.

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut berwarna hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada alopecia tidak ada lesi, tidak ada benjolan atau massa

b. Muka

Simetris, tidak pucat, Tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih,

d. Mulut

Bibir lembab, tidak ada inflamasi, tidak ada karies gigi

e. Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.

f. Payudara

Simetris, ada hyperpigmentasi pada areola kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada retraksi atau dimpling, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan dan kiri.

g. Ekstremitas atas dan bawah

Simetris, tidak ada varises, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, Reflek patella (+/+)

h. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra

i. Palpasi:

Leopold I : TFU 33 cm, teraba bulat, lunak tidak melenting
di fundus uteri

Leopold II : Teraba keras seperti papan pada bagian kiri ibu.

Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Tangan divergen

TBJ : $(27-11) \times 155 = 3233$ gram

DJJ (+) 134 x /menit

j. Pemeriksaan Penunjang

1. Tanggal: 25 Mei 2023

a. USG: GS (+)

b. Laboratorium

Hb : 11,9 gr% Protein Urine : Negatif

HIV : Non Reaktif Urin Reduksi : Negatif

HbSAG: Negatif Sifilis: Non reaktif

Golongan darah: B GDS: 60 mg/dL

2. Tanggal 20 November 2023

a. Laboratorium

Hb: 12,1 gr% Protein Urine: Negatif

3. Tanggal 29 Desember 2024

a. USG: janin tunggal, preskep, placenta di korpus uteri,
air ketuban cukup, TBJ: 2140 gram, Jk: laki-laki, DJJ (+)

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. T Umur 34 Tahun G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 38 minggu, Janin Tunggal Hidup, Intrauterine Preskep k/u ibu dan janin baik.

2. Masalah

ketidaknyamanan sering BAK

3. Kebutuhan

KIE tentang keluhan yang ibu alami.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Sering BAK yang dialami ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.

Evaluasi: ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya

2. Memberi ibu KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung, keputihan, sering kencing, cepat lelah, sesak nafas, dan kenceng-kenceng. Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.
Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang dirasakan
3. Menganjurkan ibu kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum pada siang hari, dan lakukan senam kegel.
Evaluasi: ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak nutrisi dengan makan teratur dan bergizi
Evaluasi: ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.
Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan.
6. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir.
Evaluasi: ibu dan suami mengerti tanda persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe serta vitamin yang diberikan secara rutin.
Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe serta vitamin yang diberikan secara rutin
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada di Poli KIA Puskesmas Godean I.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal
9. Melakukan dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ANC 2 Tanggal: 20 Januari 2024

S	Ibu mengatakan kenceng kenceng pada perut namun masih jarang.
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesadaran compos mentis, - TD: 106/66mmHg, N: 97x/m, RR: 20x/m, S: 36,2°C BB:69 kg, - pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi <p>Leopold I : TFU 33 cm, teraba bulat, lunak tidak melenting di fundus uteri</p> <p>Leopold II : Teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu.</p> <p>Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala), sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Penurunan kepala 2/5</p> <ul style="list-style-type: none"> - TBJ: (33-11) x 155 = 3233 gram - DJJ (+) 152 x /menit - ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat.
A	<p>Diagnosa: Ny. T Usia 34 tahun G₂P₁A₀Ah₁ uk 39⁺² janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep, k/u ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: ketidaknyamanan kenceng pada perut namun jarang</p> <p>Kebutuhan: KIE mengenai ketidaknyamanan</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan yang mana kenceng atau nyeri perut yang dirasakan merupakan his palsu. Yang mana salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah Kontraksi Braxton Hicks yaitu kontraksi sesekali, tidak teratur, dan seringkali tanpa rasa sakit yang terjadi beberapa kali dalam sehari, dirasakan sebagai pengetatan atau tekanan. biasanya mulai pada usia

	<p>kehamilan sekitar 28 minggu dan meningkat secara teratur dengan bertambahnya usia kehamilan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang dirasakan</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>4. Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan maupun tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau jika ada keluhan.</p>
--	--

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

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NY. T UMUR 34 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 39 MINGGU 5 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS GODEAN 1

TANGGAL / JAM : 23 – 01– 2024 / 23.00 WIB

Identitas pasien	Identitas Suami
Nama : Ny. T	Tn. R
Umur : 34 tahun	39 tahun
Pendidikan : SMA	SMA
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat : Klangkapan, Margoluwih, Seyegan, Sleman	

KALA I

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Pada tanggal 23 Januari 2024 pukul 23.00 WIB di Puskesmas Godean 1 Ny T datang dengan keluhan mules dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut sejak tanggal 23 Januari 2024 pukul 18.00 WIB, keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 22.00 WIB. Gerakan janin masih dirasakan. Tidak ada pengeluaran air ketuban.

2. Riwayat Pernikahan:

Menikah 1 kali umur 27 tahun dengan lama ± 6 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama haid : ± 4-5 hari
Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama
Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

- 1) HPHT : 18 April 2023
- 2) HPL : 25 Januari 2024
- 3) Usia Kehamilan: 39⁺⁵ minggu
- 4) Frekuensi ANC
Trimester I: 2 kali
Trimester II: 3 kali
Trimester III: 5 kali

b. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	10X/ hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
c. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	9X/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari:
Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci,
menyapu,
- 2) Istirahat/Tidur:
Siang: 1-2 jam malam: 7-8 jam

e. Personal Hygiene

- 1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- 2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi
- 3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi dan jika dirasa sudah lembab
- 4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Persalinan yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2020	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	3500	Ya	-
II	Hamil ini									-

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1.	2020	IUD	2023	Ingin punya anak	tidak ada
2					

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

- 1) Merokok : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
 - 2) Minum jamu jamuan: ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok
 - 3) Minum-minuman keras: ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan minum-minuman keras
 - 4) Makanan/minuman pantang: tidak ada
 - 5) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): tidak ada
8. Riwayat Psikososial dan spiritual
- a. Kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan oleh ibu dan suami
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya
 - c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu mengerti tentang perubahan yang dialami selama hamil.
 - d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima dan senang dengan kehamilan ini
 - e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
keluarga mendukung kehamilan ini
 - f. Persiapan/rencana persalinan
Ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti mempunyai jaminan kesehatan, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor darah adalah suami dan memilih Puskesmas Godean 1 sebagai tempat persalinan.
Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital

TD	:121/72 mmHg	N:84 x/menit
S	:36,5°C	R: 20 x/menit

d. BB sebelum hamil : 52 Kg

BB saat ini : 69 Kg

e. LLA : 26,5 cm

f. TB : 158 Cm

g. IMT: 20,83 kg/m².

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut berwarna hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada alopecia tidak ada lesi, tidak ada benjolan atau massa

b. Muka

Simetris, tidak pucat, Tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih,

d. Mulut

Bibir lembab, tidak ada inflamasi, tidak ada karies gigi

e. Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.

f. Payudara

Simetris, ada hyperpigmentasi pada areola kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada retraksi atau dimpling, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan dan kiri.

g. Ekstremitas atas dan bawah

Simetris, tidak ada varises, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, Reflek patella (+/+)

h. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra

i. Palpasi:

Leopold I : TFU 33 cm, teraba bulat, lunak tidak melenting di fundus uteri

Leopold II : Teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu.

Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Penurunan kepala 3/5

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ (+) 143 x /menit

His : 2x10 menit lamanya 35 detik intensitas sedang

j. Genetalia

terdapat pengeluaran lendir campur darah, tidak ada pengelluaran air, Tidak ada oedema pada vulva tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.

k. Pemeriksaan dalam, tgl. 23-01-2024 pukul 23.00 WIB

vulva tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 3-4cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 1, penurunan kepala Hodge II, dan STLD (+), Air Ketuban (-)

l. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. T Umur 34 Tahun G₂P₁A₀Ah₁ Umur Kehamilan 39⁺⁵ Minggu, janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala dalam persalinan kala I fase aktif.

2. Masalah

rasa nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut

3. Kebutuhan

KIE pengurangan rasa nyeri

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemerksaan bahwa ibu sudah dalam persalinan pembukaan 3-4 cm.

Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberi tahu ibu untuk mobilisasi jika masih kuat dan istirahat dengan tidur miring kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin lancar dan tercukupi.
Evaluasi: ibu mengerti
3. Memberikan KIE pengurangan nyeri dengan mengatur pernafasan atau tehnik relaksasi.
Evaluasi: ibu mengerti
4. Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan.
Evaluasi: ibu merasa termotivasi
5. Mempersilahkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
Evaluasi: keluarga bersedia selalu mendampingi ibu
6. Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap.
Evaluasi: ibu mengerti
7. Menyarankan ibu untuk makan dan minum
Evaluasi: ibu bersedia makandan minum
8. Memantau kemajuan persalinan diantaranya Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu dan produksi urin setiap 2 jam serta pembukaan portio setiap 4 jam atau jika ada indikasi
Evaluasi: pemantauan kemanjuan persalinan telah dilakukan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada partograf
Evaluasi: hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada partograf
10. Lakukan persiapan persalinan
Evaluasi: Alat dan obat pertolongan persalinan sudah disiapkan

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Hari, Tanggal: 24 Januari 2024 jam 01.50 WIB

S	Ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir dan ibu mengatakan seperti ingin BAB, kenceng-kenceng semakin sering dan kuat.
O	<ul style="list-style-type: none"> - KU: baik, Kesadaran: Compos Mentis - Tanda-tanda vital: TD: 121/72 mmHg; N: 84x/menit; R: 20x/menit; S: 36,5°C - DJJ: 143x/menit - Periksa dalam: vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban -, presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala hodge III. STLD (+), Air Ketuban (+) jernih. - Djj 142 x/m, his 4x 45 detik dalam 10 menit. - Vulva anus membuka dan perineum menonjol
A	Ny. T umur 34 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil 39 ⁺⁵ minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala dalam persalinan kala II
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Evaluasi: Ibu mengerti. 2. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Evaluasi: Ibu sudah dalam posisi nyaman. 3. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang kemudian mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat perut dan dagu ditempel dada. Evaluasi: Ibu sudah mengejan efektif. 6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN

	<p>Evaluasi: Tanggal 24 Januari 2024 jam 02.05 WIB Bayi lahir spontan, menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. AS:8/9</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Hari, Tanggal: 24 Januari 2024, jam 02.15 WIB

S	Ibu mengatakan ibu merasa lega.
O	KU: baik, Kesadaran: Compos Mentis TFU sepusat, tidak ada janin kedua. Kandung kemih : kosong Kontraksi : keras
A	Ny. T umur 34 tahun P ₂ Ab ₀ AH ₂ dalam persalian kala III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM. Ibu bersedia disuntik2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Oksitosin sudah disuntikkan.3. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan klem tali pusat.4. Membersihkan kepala dan badan bayi dengan kain bersih dan kering. Bayi telah dikeringkan.5. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung.6. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.7. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan jam 02.15 WIB8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari, Tanggal: 24 Januari 2024, jam 02.30 WIB

S	Ibu mengatakan merasa mules
O	KU: baik, Kesadaran: Compos Mentis TD: 112/81 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit S; 36,6°C Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Terdapat Robekan Peineum ruptur derajat 2.
A	Ny. T umur 34 tahun P ₂ Ab ₀ AH ₂ dalam persalian kala IV dengan ruptur perineum derajat 2
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir. Ibu mengerti2. Menyiapkan lidokain, memasukkan kedalam spuit dan injeksi pada area yang terdapt laserasi kemudian dilakukan heacting. Laserasi telah terjahit.3. Memastikan tidak ada barang, kasa dan benang yang tertinggal. Tidak ada yang tertinggal.4. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian.5. Merapikan dan mendekontaminasi alat. Peralatan persalinan telah didekontaminasi.6. 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. Ibu mengerti7. 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. <p>Evaluasi: Pukul 12.40 WIB TD: 112/81mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6°C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong.</p>

LAMPIRAN SOAP BAYI BARU LAHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. T
DI PUSKESMAS GODEAN 1

TANGGAL / JAM : 24 – 01 – 2024 / 03.05 WIB

Identitas BAYi

Nama Pasien : Bayi Ny. T

Umur : 1 jam

Alamat : Klangkapan, Margoluwih, Seyegan, Sleman

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Bayi lahir spontan tanggal 24 Januari 2024 Pukul 02.05 WIB Jk laki-laki.

b. Pola nutrisi makan: Bayi sudah menyusu 1x lamanya \pm 10 menit

c. Pola eliminasi: BAB dan BAK belum

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmetis

c. Tanda-tanda Vital

Nadi : 123x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 49x/menit.

Antropometri

BB : 3.350 gram

PB : 50 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar Dada : 30 cm

Lingkar Lengan Atas: 10 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: simetris (+), pucat (-), kelainan (-)
- b. Ubun – Ubun: Caput Suksedenum (-), Cephal Hematoma (-), UUB Datar (+),
- c. Molase (-), Pembengkakan (-), Daerah yang cekung pada kepala (-), Kelainan(-)
- d. Hidung: pernapasan cuping hidung (-)
- e. Bibir: sianosis (-), labioskisis (-), palatum lunak (-), palatoskisis (-),
labiogenatopalatoskisis (-)
- f. Telinga : kelainan (-), letak sejajar dengan kontus mata (+)
- g. Leher : pembengkakan (-), dapat digerakkan ke kiri dan ke kanan (+)
- h. Dada : simetris (+), puting susu normal (+), retraksi dinding dada (-), bunyi nafas
pada paru-paru kiri dan kanan sama (+), respirasi normal (+), bunyi jantung normal (+)
- i. Abdomen : simetris (+), perdarahan tali pusat (-)
- j. Punggung : pembengkakan (spina bifida dan okulta) (-)
- k. Genitalia : Jenis kelamin (L), Kelainan (-)
- l. Anus : Berlubang (+)
- m. Ekstremitas
Atas : Gerakan normal (+), jumlah jari normal (+), trauma lahir (-), sianosis pada kuku
(-)
Bawah: Gerakan normal (+), simetris (+), jari kaki normal (+), sianosis pada kuku (-)

2. Refleks

- Refleks Moro : +
- Refleks Rooting : +
- Refleks Grasping : +
- Refleks Sucking : +
- Refleks Tonik Neck : +

3. Eliminasi

- Miksi : belum
- Defekasi : belum

4. Pemeriksaan Penunjang (tidak dilakukan)

ANALISA

- Diagnosa : Bayi Ny. T umur 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal
- Masalah : risiko hipotermi
- Kebutuhan : KIE ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ny T hasil pemeriksaanya bahwa secara umum keadaan bayinya baik.
E: Ny T mengerti
2. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi dan Vit K 1 Mg IM pada paha kiri bayi.
E: bayi telah diberi salep mata dan Vit K
3. Membedong bayi dengan kain bersih serta memberikan bayi kepada orang tuanya
E: bayi telah dibedong dan diberikan kepada orang tuanya
4. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan tubuh bayi
E: Ny T mengerti
5. Memberikan KIE tehnik menyusui yang benar,
E: Ny T mengerti
6. Memberikan KIE ASI eksklusif,
E: Ny T mengerti
7. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir,
E: Ny T mengerti
9. Memberikan injeksi imunisasi Hb 0 1 jam setelah pemberian Vit K
E: Ny T mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 25 Januari 2024 Pukul 08.30 WIB (KN I)

S	Ibu mengatakan Bayi sudah BAB dan BAK, bayi menyusu kuat \pm 2 jam sekali tidak terjadwal, ASI sudah keluar namun masih sedikit.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran : CM BB sekarang : 3.350gram PB : 50 cm Denyut jantung: 123x/menit, Suhu : 36, 5 cm, respirasi 49x/menit
A	By. Ny. T usia 1 hari neonatus normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu mengerti2. Melibatkan ayah untuk ikut serta membantu ibu merawat bayi sehingga tercipta bonding antara kedua orang tua dan bayi. Ayah bersedia membantu ibu merawat bayinya3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu mengerti4. Memberikan KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti6. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari lagi. Ibu bersedia kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 27 Januari 2024 Pukul 09.30 WIB (KN II)

S	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi sehat, menyusui kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal. - Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. - BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. - Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.
O	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - suhu 36,7°C - nadi 124x/menit - respirasi 46 x/menit - BB 3430 gram - PB 50 cm. - Pemeriksaan fisik: tali pusat belum lepas, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau
A	By. Ny. T usia 3 hari neonatus normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ny T hasil pemeriksaanya bahwa secara umum keadaan bayinya baik. Ibu mengerti 2. Menganjurkan Ny T untuk terus menyusui banyinya kapan saja bayi ingin. Ibu mengerti 3. Mengingatkan kembali tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari hari. Ibu mengerti 4. Mengingatkan pada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 7 Februari 2024 Pukul 09.00 WIB (KN III)
Tempat : Rumah Ny T

S	<ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan bayi sehat, menyusui kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal.- Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan.- BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.- Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.
O	<ul style="list-style-type: none">- keadaan umum baik- suhu 36,5°C- nadi 128x/menit- respirasi 44x/menit- BB 3.790 cm.- Pemeriksaan fisik: tali pusat sudah lepas, kering, bersih, tidak kemerahan maupun berbau
A	By. Ny. T usia 14 hari neonatus normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. memberitahu Ny T hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan bayinya baik. Ibu mengerti2. Menganjurkan Ny T untuk terus menyusui banyinya kapan saja bayi ingin, ibu mengerti3. mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari hari. Ibu mengerti4. mengingatkan ibu tanda tanda bahaya bayi baru lahir. ibu mengerti5. memberitahu ibu untuk imunisasi bayi yaitu imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu bersedia imunisasi bayi

LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF 1)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS
NY. T UMUR 34 TAHUN P₂A₀AH₂ DENGAN NIFAS 1 HARI NORMAL
DI PUSKESMAS GODEAN 1

TANGGAL / JAM : 25 – 01 – 2024 / 08.00 WIB

Identitas pasien	Identitas Suami
Nama : Ny. T	Tn. R
Umur : 34 tahun	39 tahun
Pendidikan : SMA	SMA
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat : Klangkapan, Margoluwih, Seyegan, Sleman	

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama :
Ibu mengatakan perutnya masih mules serta nyeri pada jahitan perineum
2. Riwayat Pernikahan:
Menikah 1 kali umur 27 tahun dengan lama ± 6 tahun
3. Riwayat Menstruasi:
Usia menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lama haid : ± 4-5 hari
Keluhan : tidak ada keluhan
Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2020	aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	3500	Ya	-
II										-
III										

5. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1.	2020	IUD	2023	Ingin punya anak	tidak ada
2					

6. Pola fungsional Kesehatan

- a. Nutrisi : Makan 3 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih \pm 8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.
- b. Eliminasi : belum BAB, BAK 7-8 kali tidak ada masalah
- c. Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam, malam \pm 7-8 jam
- d. Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.
- e. Pemberian ASI: tidak terjadwal, 1-2 jam sekali
- f. Mobilisasi : ibu sudah bisa duduk, berdiri serta berjalan sendiri ke kamar mandi.
- g. Konsumsi Obat-obatan : Asam mefenamat 500 mg 3x1/hari, amoxicillin 500 mg, 3x1/hari, Tablet Fe 1x1/hari, Vit A 200.000 IU 1x1/hari

7. Personal hygiene: ibu sudah mandi dan berganti pakaian serta mengganti pembalut sebanyak 4 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh.

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: tidak ada

10. Riwayat Alergi: tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman: ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

12. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu, suami, anak dan keluarga sangat senang atas kelahiran anak ketiganya karena ini kehamilan yang diharapkan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - TD :110/78 mmHg N:88 x/menit
 - S :36,5° R: 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - Rambut berwarna hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada alopecia tidak ada lesi, tidak ada benjolan atau massa
- b. Muka
 - Simetris, tidak pucat, Tidak ada oedema
- c. Mata
 - Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih,
- d. Mulut
 - Bibir lembab, tidak ada inflamasi, tidak ada karies gigi
- e. Leher
 - Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- f. Payudara
 - Simetris, ada hyperpigmentasi pada areola kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada retraksi atau dimpling, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan dan kiri.
- g. Ekstremitas atas dan bawah
 - Simetris, tidak ada varises, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, Reflek patella (+/+)
- h. Abdomen
 - TFU dua jari di bawah pusat kontraksi keras, kandung kemih kosong.
- i. Genetalia
 - luka laserasi masih basah, tidak ada infeksi, terdapat pengeluaran lokhea berwarna merah

ANALISA

1. Diagnosa
Ny. T Umur 34 Tahun P₂A₀Ah₂ Nifas 1 Hari Normal.
2. Masalah
mules pada perut serta nyeri pada jahitan perineum.
3. Kebutuhan
KIE tentang mules yang dirasakan dan perawatan luka perineum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu masih dalam batas normal dan keluhan yang dirasakan juga masih dalam batas normal
E: ibu mengerti
2. Memberikan KIE tentang *personal hygiene* dan perawatan luka perineum
E: ibu mengerti
3. Memberikan KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin kapan saja bayi ingin menyusu (*on demand*)
E: ibu mengerti
4. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar dengan posisi dan perlekatan yang benar
E: ibu mengerti
5. Melibatkan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu untuk menyusui eksklusif
E: ibu mengerti
6. Menganjurkan kepada ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang baik selama masa nifas agar dapat mempercepat proses pemulihan ibu.
E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
7. Menganjurkan ibu untuk tidak takut bergerak atau mobilisasi
E: ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
8. Memberi KIE tanda-tanda bahaya masa nifas
E: ibu mengerti
9. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan
E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua hari lagi pada tanggal 27 Januari 2024

E: ibu bersedia kunjungan ulang

11. Melakukan dokumentasi

E: Telah dilakukan dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 27 Januari 2024 Pukul 09.30 WIB (KF II)
Tempat : Puskesmas Godean 1

S	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. - Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. - Pola nutrisi: makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, tidak ada keluhan. - Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, - Pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. - Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 4-5x sehari. - Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas
O	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - TD 110/70 mmHg - suhu 36,5°C - nadi 84x/menit - respirasi 20x/menit - Pemeriksaan fisik: - payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, - TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, - <i>lochea</i> sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, - jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka, - tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. - Anus tidak ada haemoroid.

A	Ny. T usia 34 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ Nifas hari ke-3 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Ibu mengerti 2. Mengingatkan Kembali ibu tentang perawatan luka perineum. Ibu mengerti 3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas. Ibu mengerti 4. Memberikan KIE untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 7 Februari 2024 Pukul 09.00 WIB (KF III)
Tempat : Rumah Ny.T

S	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. - tidak ada keluhan pada pola eliminasi - istirahat malam kurang karena sering terbangun saat bayi ingin menyusu. - Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, pembalut 4x/hari, hubungan seksual belum dilakukan.
O	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum ibu baik - kesadaran composmentis - TD 114/72 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5°C Respirasi 20x/menit - payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, putting lecet (-), Pengeluaran ASI (+/+) lancar, - TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus keras, <i>lochea</i> serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, - jahitan perineum kering dan bersih, tidak ada tanda infeksi. - Anus tidak ada haemoroid.
A	Ny. T usia 34 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ Nifas hari ke-14 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Ibu mengerti 2. Mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas. Ibu mengerti 3. Memberikan KIE untuk istirahat cukup. Ibu mengerti 4. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan setelah bersalin. Ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 23 Februari 2024 Pukul 15.30 WIB (KF IV)
Tempat : Rumah Ny T

S	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. - Tidak ada keluhan pada pola nutrisi dan eliminasi. - Ibu mengatakan istirahat cukup. - Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. - Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan - Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, anak dan orang tuanya - Ibu mengatakan masih belum memutuskan metode KB yang akan digunakan
O	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum: baik - kesadaran: composmentis - tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 86 x/menit, pernapasa: 20 x/menit, suhu: 36,6°C. - Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya tanda kelainan - payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+/+) lancar, - TFU tidak teraba, lochea alba (putih), jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.
A	Ny. T usia 34 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ Nifas hari ke-30 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. E: Ibu mengerti 2. menganjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan E: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif 3. memberikan KIE tentang KB. E: ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 4 Maret 2024

S	Pengkajian data dilakukan melalui <i>whatsapp</i> . Ibu mengatakan belum haid semenjak melahirkan tanggal 24 Januari 2024 dan belum melakukan hubungan seksual. Ibu sudah berdiskusi dengan suami dan berencana menggunakan Metode IUD. Ibu berencana ingin melakukan pemasangan KB IUD di Puskesmas Godean 1.
---	--

LAMPIRAN *INFORM CONSENT*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Titik Sulistyowati*
Tempat/ Tgl Lahir : *09/05/1990*
Alamat : *Klangkayan, Margoluwih, Seyegan, Sleman*

Bersama ini menyatakan kesediaannya sebagai pasien pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Keluarga pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada keluarga dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental keluarga. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa 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 maklumi 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 dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa



(*Elisabeth Linda Hapsari*)

Yogyakarta, *11-01-2024*

Pasien/ Perwakilan Keluarga



(*Titik Sulistyowati*)

Surat Keterangan Selesai COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Nurmaniah, SST
Instansi : Puskesmas Godean I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Elisabeth Linda Hapsari
NIM : P07124523233
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2024 sampai dengan 4 Maret 2024.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T Usia 34 Tahun G212Ab0AhI di Puskesmas Godean I.

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

Yogyakarta, 04 Maret 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Nurmaniah, SST

NIP. 197309181992122002

LAMPIRAN JURNAL

Afrida, 2022 Jurnal Mutiara Kebidanan. (9) 1. 11-17

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK ALISAH TAHUN 2022

THE EFFECT OF BREATH RELAXATION TECHNIQUES IN REDUCING PAIN OF LABOR PAIN IN ACTIVE PHASE I AT ALISAH CLINIC YEAR 2022

Afrida Yelni, SST, M.Keb

Stikes Senior Medan

Email: yeliniafrida366@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari rahim melalui jalan lahir. Masalah yang paling sering muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Apabila masalah nyeri tidak di atasi akan menimbulkan kecemasan, ketakutan serta stress pada ibu yang tidak akan meningkatkan lagi intensitas nyeri yang dirasakan. Tujuan penelitian ini untuk melihat apakah ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Alisah Tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian quasi experiment dengan desain case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I sebanyak 32 orang. Sampel diperoleh sebanyak 32 orang dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Pengolahan data dimulai dari editing, coding, entry, Cleaning data dan Tabulating data. Analisa data terdiri dari analisis univariat dan bivariate dengan Uji T berpasangan, merupakan uji parametrik (distribusi data normal) diperoleh *Sig. (2-tailed) P value 0,000 < 0,05* sehingga uji ini menunjukkan hasil yang bermakna ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Diharapkan kepada responden untuk lebih aktif mencari informasi dan menambah wawasan dari media mengenai penurunan nyeri saat dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada saat proses persalinan.

Kata Kunci : Relaksasi Nafas Dalam, Nyeri Persalinan

ABSTRACT

Labor is the process of expulsion of the fetus, placenta, and membranes from the uterus through the birth canal. The problem that most often arises in childbirth is labor pain. If the pain problem is not resolved, it will cause anxiety, fear and stress in the mother which will no longer increase the intensity of the pain felt. The purpose of this study was to see if there was an effect of deep breathing relaxation techniques on reducing labor pain in the active phase of the first stage of labor at Alisah Clinic in 2022. This study was a quasi-experimental study with a case-control design. The population in this study were all mothers who gave birth in the first stage as many as 32 people. Samples were obtained as many as 32 people using the Total Sampling technique. Data processing starts from editing, coding, entry, cleaning data and tabulating data. Data analysis consists of univariate and bivariate analysis with paired T test, which is a parametric test (normal data distribution). Obtained Sig. (2-tailed) P value 0.000 < 0.05 so that this test shows significant results that there is an effect of deep breathing relaxation techniques on reducing labor pain in the active phase of the first stage. It is expected that respondents will be more active in seeking information and adding insight from the media regarding pain reduction when deep breathing relaxation techniques are used during the delivery process.

Keywords: Deep Breathing Relaxation, Labor Pain

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang sangat menyenangkan, namun disisi lain merupakan hal yang mendebarikan. tetapi persalinan juga di sertai rasa nyeri yang membuat kebahagiaan yang di dambakan diliputi kebahagiaan yang di dambakan diliputi rasa takut dan cemas. Beberapa penelitian menunjukan bahwa pada masyarakat primitive.mengalami persalinan yang lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju bersalin tanpa rasa nyeri dan sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri (Elly S, 2017).

Kala I persalinan normal, nyeri bisa diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri.Kontraksi cenderung dirasakan di punggung bawah pada awal persalinan.bawah, yang mencakup abdomen dan punggung. Kontraksi umumnya berlangsung sekitar 45 sampai 90 detik.Ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksimeningkat, menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Astried, 2017).

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu farmakologis dan non-farmakologis.Metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yang mencakup relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi(Elly S, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2016, sebanyak 303,000 kematian ibu terjadi diseluruh dunia. Kematian wanita usia subur di Negara miskin diperkirakan sekitar 22-30% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas. AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara

16.000 jiwa.Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000, Thailand 226 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu.AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 373.000.000 ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan ada sebanyak 107.000.000 (28,7%). Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil dalam menghadapi persalinan mengalami kecemasan berat sebanyak 47,7%, kecemasan sedang sebanyak 16,9% dan kecemasan ringan sebanyak 33,4% (Rodiani, 2016).

Menurut Survey demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) di Provinsi Lampung pada tahun 2012 terjadi 178 kasus kematian ibu dengan penyebab kematian masih disebabkan oleh eklamsi 39 kasus, perdarahan 40 kasus, infeksi 4 kasus dan sebab lain 71 kasus. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami rupture perineum di Indonesia 52% di karenakan persalinan dengan berat badan lahir cukup atau lebih (Fathus, 2013; Utami, 2016).

Masalah yang paling sering muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Apabila masalah nyeri tidak di atasi akan menimbulkan kecemasan, ketakutan serta stress pada ibu yang tidak akan meningkatkan lagi intensitas nyeri yang dirasakan. Nyeri selama proses persalinan yang disertai dengan ketakutan akan memperlambat proses persalinan. Nyeri persalinan akan menimbulkan hiperventilasi, meningkatkan konsumsi oksigen, menimbulkan alkalosis respiratorik, vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus dan asidosis pada

fetus. Meningkatkan norepinephrin akan menurunkan darah ke plasenta dan menurunkan kontraksi uterus sehingga mengganggu keselamatan ibu dan fetus dan keberhasilan partus pervaginam. (Henri Setyowati, E. R., Kp, S., & Kes, M. 2018).

Nyeri yang paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I persalinan. Secara fisiologis, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Timbulnya nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Semakin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Sebagian besar nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan regangan segmen bawah rahim, kemudian akibat distensi meknin, regangan dan robekan selama kontraksi (Nurasih, 2016).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode non farmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik, baik bagi ibu maupun janin. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Biswan, novita, & Mesita, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Sukarta (2016), tentang pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap tingkat nyeri persalinan ibu inpartu kala fase aktif, didapatkan hasil sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas yaitu nyeri ringan sebanyak 0 responden, nyeri sedang sebanyak 15 responden (63,2%) dan nyeri berat sebanyak 8 responden (34,8%).

Untuk hasil tingkat nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam oleh Djamaludin dan Novikasari (2016), didapatkan hasil rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sesudah diberi

Teknik Nafas Dalam adalah 4, dengan SD 1,146. Tingkat Nyeri Persalinan terendah adalah 2 dan yang tertinggi adalah 6. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata Tingkat Nyeri Persalinan Kala I sesudah diberi Teknik Nafas Dalam adalah antara 3,16-4,3. Penelitian yang dilakukan oleh Sukarta (2016), didapatkan hasil setelah teknik relaksasi yaitu nyeri ringan sebanyak 18 responden (78,3%), nyeri sedang sebanyak 3 responden (21,7%) dan nyeri berat sebanyak 0 responden.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain quasi experiment dimana bentuk desain yang dipakai adalah case control untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Alisah Tahun 2022

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I yang ada di Klinik Alisah berjumlah 32 orang dalam rentan waktu Januari-Mei 2022.

HASIL PENELITIAN

Adapun hasil penelitian pada penelitian ini adalah:

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan usia

No	Usia	frekuensi (n)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	7	21,9
2	20-35 tahun	22	68,8
3	> 35 tahun	3	9,4
Jumlah		32	100

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SD	4	12.5
2	SMP	11	34.4
3	SMA	14	43.8
4	D3, S1	3	9.4
Jumlah		32	100

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan paritas

No	Paritas	frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Primigravida	15	46.9
2	Multigravida	12	37.5
3	Grande multipara	5	15.6
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sejumlah 22 responden (68.8). Selanjutnya, bila dilihat berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sejumlah 14 responden (43.8%). Dan berdasarkan paritas mayoritas responden berparitas primigravida sejumlah 15 responden (46.9%),

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di Klinik Alisah Tahun 2022

No	Frekuensi	N	Persen (%)
1.	Ringan	4	12,5
2.	Sedang	25	78,12

3.	Berat	3	9,37
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4, mayoritas responden sebelum diberikan tehnik relaksasi nafas dalam mengalami nyeri persalinan kala I nyeri sedang sejumlah 25 responden (78.12%). Nyeri ringan sejumlah 4 responden (12.5%). Nyeri berat sejumlah 3 responden (9.37%).

Tabel 5 Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Alisah Tahun 2022

Kelompok	N	Mean	Selisih Mean	St Deviation	P-value
Sebelum intervensi	3	6.31		1.377	
Sesudah intervensi	2	2.69	3.62	1.138	0.000

Pada tabel 5 menunjukkan hasil uji paired test data didapatkan rata-rata nyeri pada kelompok control rata-rata nyeri 6.31, dan rata-rata nyeri pada kelompok eksperimen 2.69. Setelah dilakukan uji paired test diketahui nilai sig 0.00 pada kelompok control dan kelompok eksperimen diberikan relaksasi nafas dalam. Dimana nilai ini < 0.05 sehingga uji ini menunjukkan hasil yang bermakna ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di klinik alisah tahun 2022

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lidia Fitri tahun 2019, dengan judul "Hubungan Teknik Napas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar",

berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa teknik napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada kala I fase aktif, dimana sebelum dilakukan intervensi nyeri berada pada skala 3,04 dengan standar deviasi 1,593 dan standar error 0,4. Setelah dilakukan intervensi teknik napas dalam maka intensitas nyeri berada pada skala 4,07 dan standar deviasi 1,163 dimana standar error 0,3. Hasil penelitian memperlihatkan terdapat hubungan metode teknik napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin fase aktif kala I.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan teori bahwa teknik relaksasi berfokus pada pengontrolan pernapasan dan memastikan proses pernapasan berfungsi dengan baik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sistem saraf, organ tubuh, dan panca indra beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, individu pada dasarnya tetap sadar akan salah satu cara yang paling umum digunakan yaitu kontrol pernapasan. Dengan menarik napas dalam-dalam, individu mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya akan merasa lebih tenang dan stabil. Seorang ibu bersalin yang mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam selama kontraksi akan merasa lebih nyaman selama proses persalinannya. Penggunaan teknik relaksasi napas dalam yang benar dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi aliran darah menuju uterus, dan menurunkan ketegangan otot (Yuliantun 2008, dalam Astuti, 2019).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan cara yang paling mudah dilakukan dalam mengontrol ataupun mengurangi nyeri. Relaksasi melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu. Selain mudah dilakukan, teknik ini tidak membutuhkan banyak biaya dan konsentrasi yang tinggi (Trullyen, 2013).

Relaksasi pernapasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernapasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Para wanita yang menggunakan keterampilan ini biasanya tidak merasa begitu sakit dibandingkan para wanita yang tidak menggunakannya. Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri bukan farmakologis yang paling sering digunakan di Inggris, dalam studi yang dilaporkan oleh Steer pada tahun 1993 bahwa 34% wanita menggunakan teknik relaksasi (Mander, 2012).

Hubungan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan menurut teori disebabkan karena teknik ini membuat keadaan seseorang terbebas dari tekanan ataupun kembalinya keseimbangan (equilibrium). Teknik relaksasi napas dalam dapat mencapai keadaan relaksasi secara fisiologis dan kognitif yang ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan oksigenasi darah sehingga kadar oksigen dalam darah akan meningkat (Fitri, dkk., 2019).

Sejalan dengan hasil penelitian oleh Titi Astuti, dkk.(2019) yang merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment. Sampel berjumlah 64 responden, terdiri dari 32 responden kelompok intervensi dan 32 responden kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji t independent. Rata-rata nyeri persalinan kelompok intervensi 4,13 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nyerinya 3,72. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan nyeri persalinan antara ibu bersalin kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p value = 0,000). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Lidia Fitri, dkk. (2019) berjudul hubungan teknik napas dalam terhadap pengurangan intensitas nyeri kala I fase aktif. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperiment. Pengambilan sampel dengan teknik non random assignment yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Alisah Tahun 2022, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya pengaruh teknik relaksasi nafas dalam, terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam
2. Adanya perbedaan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghofur, 2018. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten di Rumah Bersalin Depok Jaya*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Dahlan, M.S. 2017. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Biswan, M., Novita, H., & Masita. (2017). Efek Metode Non Farmakologik Terhadap Intensitas Nyeri. *Jurnal Kesehatan*.
- Erinda, 2015. Aplikasi Tindakan Teknik Counter Pressure Terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang VK RSUD Sukoharjo. *Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada*. Surakarta.
- Elly, S. 2017. Pengaruh Teknik Relaksasi pernafasan terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif.
- Fauziah A, 2019, *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Medical Book.
- Fitriana, dkk (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Heni Setyowati, E. R., Kp. S., & Kes, M. 2018
- Handini, M.C. 2017. *Metodologi Penelitian Untuk Pemula*, Tangerang : Pustakapedia Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Indonesia. Indonesia.in.Pusdatin.Kemkes.Go.Id.
- Judha M, 2019, *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Medical Book.
- Jannah, Nurul. (2015). *Akeb II : Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2019) *Angka Kematian Ibu dan Bayi*
- Leifer, 2015, *Maternity Nursing, an Introductory text*
- Marmi, 2017 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik., 2015, *Nyeri Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mamurung, 2016, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta Timur. CV. Trans Info Media
- Nurasih. Intensitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Air Hangat dengan Masase Punggung Bagian Bawah Dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Care*. 2016;4(3)
- Potter, Perry. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Pater B., 2017, *Buku Ajar Kebidanan Komunikasi*, Jakarta
- Prawirohardjo S. 2016, *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.

EFFECTIVENESS OF EARLY MOBILIZATION, EARLY BREASTFEEDING INITIATION, AND OXYTOCIN MASSAGE AGAINST UTERINE INVOLUTION

Yanyan Mulyani¹, E: Solihah²

Email: yanyan.mulyani@bku.ac.id¹⁾, e:solihah@bku.ac.id²⁾

^{1,2)}Midwifery Diploma Programme Faculty of Health Science
Bhakti Kencana University, 754th Soekarno Hatta Street, Bandung

ARTICLE INFORMATION

Received:
March 28, 2020

Revised:
June 09, 2020

Accepted:
June 17, 2020

Available Online:
June 29, 2020

Abstract

The puerperium begins after the birth of the placenta and ends when the uterine uterus returns to normal. During this period, two important events happened, namely uterine involution and lochia. Uterine involution is very important to stop the hemorrhage. The purpose of this study was to determine the factors of early mobilization, Early Breastfeeding Initiation, Oxytocin Massage against uterine involution in puerperal women at Community Health Center of Solokan Jeruk. This study used a quasi-experimental approach —46 samples taken using inclusion and exclusion criteria. Data analyzed using the chi-square test with $\alpha = 0.05$. The study showed that there is a significant correlation between early mobilization (p -value = 0.001), Early Breastfeeding Initiation (IMI) P (p -value = 0.032), and oxytocin massage (p -value = 0.006) against uterine involution in puerperal women at Puskesmas Solokan Jeruk. To Optimize the process, it needs adequate obstetrical care.

Keywords: *Early Mobilization, Early Breastfeeding Initiation, Oxytocin Massage, Uterine Involution.*

Correspondence:

Yanyan Mulyani, Bhakti Kencana University, 754th Soekarno Hatta Street, Bandung, phone number: 081320144714, e-mail: yanyan.mulyani@bku.ac.id

1. Introduction

Indonesia's development of the health sector is still a concern. The government strategies are prioritizing efforts to improve maternal and children's health in aspects of pregnancy, childbirth, postpartum, and infants during the perinatal period. The program continues to be carried out in the context of achieving goal three from the 2015-2030 Sustainable Development Goals (SDG), which is to ensure healthy lives and promote well-being for all ages.^[1] Maternal mortality (MMR) and Infant Mortality (IMR) used as indicators assessing the health status of a country.^[2]

Hemorrhage is one of the causes of maternal death which arises from weakness or absence of contraction. Hemorrhage also arises because of the

contraction myometrium fails to contract. Most cases found in 50-60% of deliveries. Proper postpartum care is essential as one of the main pillars in reducing maternal mortality.^[3] Direct and indirect causes cause maternal deaths. The direct causes of maternal death were hemorrhage (32%), eclampsia 26%, infection 11%, obstructed labor, and complications of miscarriage. The causes of infant death were low birth weight (LBW) and asphyxia. Indirect causes are anemia, which commonly found in people aged 15-24 years old (18.4%).^[4] Hemorrhage is a major cause of maternal death. In West Java Province, the health data analysis report 2017 reported that the most common cause of maternal death is hemorrhage, especially in the postpartum period.^[5] Hemorrhage is a major cause of maternal death. In West Java Province,

the health data analysis report 2017 reported that the most common cause of maternal death is hemorrhage, especially in the postpartum period. In this period, occur uterine involution directly suppresses the occurrence of hemorrhage.⁽⁶⁾

The uterus' failure to return to their normal state may cause complications such as hemorrhage and abnormal discharge of lochea. The occurrence of uterine involution is influenced by several factors like early mobilization, early breastfeeding initiation, and exclusive breastfeeding.⁽⁷⁾ This statement is reinforced by Desi et al. (2011) previous study, which found that lactation can influence the process of uterine involution by releasing oxytocin since the first time the baby sucking the mother's nipples. The presence of myoepithelial contractions around the lactiferous ducts accompanied by oxytocin secretion causes uterine contractions that help release the placenta and reduce hemorrhage. Therefore, after birth, if possible, the baby should be breastfed immediately to stimulate uterine contractions.⁽⁸⁾

Early mobilization can help accelerate the return of the uterus to its original shape. The movement helps to accelerate blood circulation and lochea expenditure.⁽⁹⁾

Data on the Profile of the Bandung District Health Service in 2017 revealed that the incidence of obstetric complications is still high, including sub-involution cases. The high incidence of obstetric complications must also be balanced with the speed and accuracy of treatment provided.⁽¹⁰⁾

Solokan Jeruk Health Center is one of Basic Emergency Neonatal Obstetric Services, also called PONED. The incidence of obstetric complications is quite high, as many as 245 cases. Moreover, from 245, only 118 cases (48.16%) handled.⁽¹⁰⁾

Based on this background, the authors were interested and intended to carry out a study on Factors Related to

Uterine Involution in the Solokan Jeruk Community Health Center.

2. Method

This study used a correlational method with a quasi-experiment approach to 46 people. We used a control group and a case group. The case one was postpartum mothers who would get intervention such as early mobilization, early breastfeeding initiation, and oxytocin massage. Furthermore, for the control group were postpartum mothers without intervention, this group was used as the comparison.

This study used involution uteri as the dependent variable and early mobilization, early breastfeeding initiation, and oxytocin massage as an independent variable. Collected data analyzed using *Shapiro Wilk* to verify the normality and for the effectiveness analyzed using unpaired t-test and Mann Whitney U.

3. Results and Discussion

a. Correlation of Early Mobilization with Uterine Involution

Tabel 1. Correlation of Early Mobilization with Uterine Involution

Mobilization	Uterine Involution state						P-Value
	Unmatched		Matched		Total		
	f	%	f	%	n	%	
No	14	60.9	9	39.1	23	100.0	0.001
Yes	3	13.0	20	87.0	23	100.0	

Table 1 shows that most respondents (87%) have normal uterine involution due to early mobilization, and statistically, it shows a significant correlation (p-value=0.001).

During the puerperium period, the reproductive organs are recovered marks with decreasing uterine fundal height to the size before pregnancy or are no longer able to palpate. Many studies stated that to help speed recovery; the mother could do early mobilization and puerperal gymnastics.^{(11),(12)} Early mobilization help mother healthier and more energetic, so they can care for their baby as soon as

possible. It also helps to prevent thrombosis and thromboembolism, facilitate blood circulation, and prevent postpartum infections. Early mobilization spur uterine contractions, which directly help stop the bleeding and suppress postpartum hemorrhage occurrence. Therefore, health workers need to ensure that mothers need to do early mobilization.^[11]

b. Correlation of Breastfeeding Early with Uterine Involution

Tabel 2 Correlation of Breastfeeding Early with Uterine Involution

Breastfeeding Early	Uterine Involution state					
	Unmatched		Matched		Total	
	f	%	f	%	n	%
No	12	52.2	11	47.8	23	100.0
Yes	5	21.7	18	78.3	23	100.0

Table 2 shows the Chi-squared test results obtained by p-value (0.032), which means there is a relationship between early breastfeeding initiation and uterine involution. This finding is consistent with some previous studies, and they stated that when the baby suckles, the nerve endings in the nipples are stimulated. These stimulations by afferent fibers carried to the brain's hypothalamus, then stimulate the anterior pituitary to secrete the hormone prolactin in the blood.^[6] Prolactin spur glands (alveoli) to produce milk. The amount of prolactin secreted and the amount of milk produced is related to the sucking stimulus, namely the frequency, intensity, and length of the baby sucks. Several previous studies also stated that the more mothers breastfeeding her baby, the more the production of breast milk would increase.

Mothers who breastfed early will be able to provide exclusive breastfeeding to their babies successfully. In reality, many mothers failed to breastfed exclusively despite doing breastfeeding early in the first hour after birth.^[14] When the baby is sucking the nipples, it stimulates the secretion of oxytocin. It also helps to stimulate the uterus to

contract.^[15] Breastfeeding early not only helps to stimulate the process of uterine involution faster but also helps the mother bond with their babies.^[16]

Breastfeeding early is one way to stimulate uterine involution. Many studies stated that breastmilk is the most suitable food for babies because it contains nutrients needed by babies to grow and develop. At day one postpartum, the uterine fundal height is one cm below the navel. On day fifth postpartum, the uterus approximately 1/3 from the symphysis to the navel. Furthermore, on day ten, the uterine fundal is hard to palpable.^[17]

P- c. Correlation of Oxytocin Massage with Uterine Involution

Tabel 3 Correlation of Oxytocin Massage with Uterine Involution

Oxytocin Massage	Uterine Involution state					
	Unmatched		Matched		Total	
	f	%	f	%	n	%
No	13	56.5	10	43.5	23	100.0
Yes	4	17.4	19	82.6	23	100.0

Chi-square test results obtained p-value = 0.006, it shows that there is a significant correlation between oxytocin massage with uterine involution. Oxytocin release when the baby is sucking nipples. The presence of myoepithelial contractions around the lactiferous ducts accompanied by oxytocin secretion causes uterine contractions that help release the placenta and reduce hemorrhage.^[18]

Oxytocin massage applied to nursing mothers by massaging the spine until the 5-6 costa spreads to the scapula, which will accelerate the work of the parasympathetic nerve to deliver commands to the brain to stimulate the secretion of oxytocin. This finding also consistent with Hamranami's previous study; she stated that there is a relationship between oxytocin massage with uterine involution.^{[19],[20],[21]}

Oxytocin stimulates contraction and retraction of uterine muscle and helps to compress blood vessels resulting in reduced blood supply to the uterus. This process helps to reduce the site or place of

possible. It also helps to prevent thrombosis and thromboembolism, facilitate blood circulation, and prevent postpartum infections. Early mobilization spur uterine contractions, which directly help stop the bleeding and suppress postpartum hemorrhage occurrence. Therefore, health workers need to ensure that mothers need to do early mobilization. (17)

b. Correlation of Breastfeeding Early with Uterine Involution

Table 2 Correlation of Breastfeeding Early with Uterine Involution

Breastfeeding Early	Uterine Involution state						P-Value
	Unmatched		Matched		Total		
	f	%	f	%	n	%	
No	12	32.2	11	47.6	23	100.0	0.032
Yes	5	21.7	18	78.3	23	100.0	

Table 2 shows the Chi-squared test results obtained by p-value (0.032), which means there is a relationship between early breastfeeding initiation and uterine involution. This finding is consistent with some previous studies, and they stated that when the baby suckles, the nerve endings in the nipples are stimulated. These stimulations by afferent fibers carried to the brain's hypothalamus, then stimulate the anterior pituitary to secrete the hormone prolactin in the blood. (18) Prolactin spur glands (alveoli) to produce milk. The amount of prolactin secreted and the amount of milk produced is related to the sucking stimulus, namely the frequency, intensity, and length of the baby sucks. Several previous studies also stated that the more mothers breastfeeding her baby, the more the production of breast milk would increase.

Mothers who breastfed early will be able to provide exclusive breastfeeding to their babies successfully. In reality, many mothers failed to do breastfeeding exclusively despite doing breastfeeding early in the first hour after birth. (19) When the baby is sucking the nipples, it stimulates the secretion of oxytocin. It also helps to stimulate the uterus to

contract. (20) Breastfeeding early not only helps to stimulate the process of uterine involution faster but also helps the mother bond with their babies. (21)

Breastfeeding early is one way to stimulate uterine involution. Many studies stated that breastmilk is the most suitable food for babies because it contains nutrients needed by babies to grow and develop. At day one postpartum, the uterine fundal height is one cm below the navel. On day fifth postpartum, the uterus approximately 1/3 from the symphysis to the navel. Furthermore, on day ten, the uterine fundal is hard to palpable. (22)

c. Correlation of Oxytocin Massage with Uterine Involution

Table 3 Correlation of Oxytocin Massage with Uterine Involution

Oxytocin Massage	Uterine Involution state						P-Value
	Unmatched		Matched		Total		
	f	%	f	%	n	%	
No	13	56.5	10	43.5	23	100.0	0.006
Yes	4	17.4	19	82.6	23	100.0	

Chi-square test results obtained p-value = 0.006, it shows that there is a significant correlation between oxytocin massage with uterine involution. Oxytocin release when the baby is sucking nipples. The presence of myoepithelial contractions around the lactiferous ducts accompanied by oxytocin secretion causes uterine contractions that help release the placenta and reduce hemorrhage. (23)

Oxytocin massage applied to nursing mothers by massaging the spine until the 5-6 costa spreads to the scapula, which will accelerate the work of the parasympathetic nerve to deliver commands to the brain to stimulate the secretion of oxytocin. This finding also consistent with Hamranani's previous study; she stated that there is a relationship between oxytocin massage with uterine involution. (24),(25),(26)

Oxytocin stimulates contraction and retraction of uterine muscle and helps to compress blood vessels resulting in reduced blood supply to the uterus. This process helps to reduce the site or place of

placental implantation and reduce bleeding. The oxytocin can be produced through the stimulation of oxytocin massage, which accelerates the parasympathetic nerve's work to deliver commands to the brain to stimulate the secretion of oxytocin.^[7,8]

4. Conclusion

The study results show that there is a significant correlation between early mobilization, early breastfeeding initiation, and oxytocin massage against uterine involution.

5. Acknowledgement

The authors are grateful to the Community Health Center of Solokan Jeruk, who provided a permit. We are also thankful to Bhakti Kencana University, who provided the funding of this research.

6. References

- [1] Nugroho DY. The International Institute for Strategic Studies (IISS). From Global Commitment to Local Implementation: Contextualising Sustainable Development Goals and Open Government Partnership The Case of Indonesia; 2017; London. KBRJ London; 2017.
- [2] Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- [3] Ribka Nova Sartika Sembiring Perbandingan Efektivitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Normal di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Pematangsiantar Inke Malahayati. Jurnal Penelitian Suara Forikes. 2020
- [4] RisKesDas. Riset Kesehatan Dasar Indonesia. In: Indonesia MKR, editor. Jakarta; 2018.
- [5] Kesehatan D. Profil Kesehatan Jawa Barat. In: Barat DKPJ, editor. Bandung; 2017.
- [6] Vivian Nanny Lia Dewi TS. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- [7] Desi Sagita RN, Rizki Muliani. Hubungan IMD dengan Perubahan Involusi Uterus pada Ibu Nifas Primipara di Rumah Bersalin Theresia Cikutra Bandung. Bhakti Kencana Medika. [ilmiah]. 2011;No.03 Vol.01.
- [8] Maritalia D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
- [9] Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
- [10] Kabupaten DK. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2017. In: Kesehatan D, editor. Bandung: Humas Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung; 2018.
- [11] Hammer RL, Jan P, Parr R. Exercise during the childbearing year. The Journal of Perinatal Education. 2009;9(1):1-14.
- [12] Borodulin K, Evenson KR, Herring AH. Physical activity patterns during pregnancy through postpartum. BMC Womens Health. 2009;9 p.32.
- [13] Sophia, dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Percepatan Involusi pada Ibu Postpartum Pervaginam di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila, Kabupaten Bone Bolango. [ilmiah]. 2014.
- [14] Wida Rahma, dkk. Hubungan Antara Inisiasi Menyusui Dini Dengan Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Normal Di Poskesdes Melati Desa Garon Kabupaten Madura. Jurnal SIKLUS Volume 08 No 02. 2019
- [15] Mayasari, Ferdina Fitriana; Meikawati, Wulandari; Astuti, Rahayu. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uterus (Studi Kasus di BPM Idariyani dan BPM Sri Pilih Remo Tahun 2014). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.