

Article

## PEMBERIAN KAYU MANIS TERHADAP NYERI LUKA JAHITAN PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS PADASUKA

Antri Ariani<sup>1</sup>, Hani Oktafian<sup>2</sup>, Milenia Anugrah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta no 754 Bandung

### SUBMISSION TRACK

Received: February 18, 2022  
Final Revision: March 03, 2022  
Available Online: March 19, 2022

### KEYWORDS

Suture wound pain, Postpartum mother, Cinnamon

### CORRESPONDENCE

E-mail: [antri.ariani@bku.ac.id](mailto:antri.ariani@bku.ac.id)

### A B S T R A C T

Suture wound pain is a normal condition that occurs in postpartum women who are sutured. There are several methods that can reduce wound pain, suture wound pain, namely with pharmacological drugs and herbal medicines, one of which is cinnamon. Cinnamon contains eugenol compounds which are analgesic so that they can reduce stitch wound pain. The purpose of this study was to determine the effect of giving cinnamon decoction on the pain of perineal sutures in postpartum mothers at the Padasuka Public Health Center in Bandung. This research method uses a descriptive method with a continuity of care approach through a case study. The subjects used in this study were postpartum mothers for the intervention of giving cinnamon decoction. The research instrument used a questionnaire sheet and an NRS (Numeric Rating Scale) observation sheet. The sample of this research is 3 respondents. Some of the therapeutic effects of cinnamon can be seen in the administration of cinnamon decoction from the third and fourth days. The active compounds contained in cinnamon include cinnamaldehyde, eugenol, cinnzeylanine, cinzeylanol, arabinoxylan, 2-hydroxycinnamaldehyde, and 2-benzoloxycinnamaldehyde (Shen et al. al, 2012). The intervention of giving cinnamon decoction showed that cinnamon could also be used as an analgesic and as a cause of injury.

## I. INTRODUCTION

Masa nifas sangat sensitif bagi ibu, karena ibu harus menjalani proses kesembuhan dirinya dan memikirkan kebutuhan bayinya yang baru lahir disaat bersamaan. Adanya permasalahan pada ibu akan berpengaruh kepada

kesejahteraan bayi karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Oleh karena itu, proses kesembuhan pada masa nifas yang baik dan efektif akan sangat mempengaruhi kondisi ibu dalam menghadapi masa nifas (Suherni, 2009).

Menurut Cioffi jane (2004) (dalam Zuliati,

2017) 65% robekan jalan lahir terjadi pada ibu kala 2 pada saat melahirkan bayi. Luka ini bisa terjadi secara spontan atau terjadi karena tindakan episiotomi. Menurut WHO prevalensi ibu bersalin yang mengalami luka perineum di Indonesia ada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin dengan usia 31-39 tahun sebesar 62% (Suherni, 2009).

Luka perineum secara alami disebut ruptur, dikarenakan adanya desakan kepada janin yang terlalu cepat atau bahu ada proses persalinan yang lukanya tidak teratur dan luka perineum yang disengaja di episiotomi untuk memperbesar muara vagina pada saat perineum dan vagina meregang sebelum keluar kepala bayi (Suherni, 2009). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 terjadi 2.7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Manuaba, 2005).

penanganan luka perineum dilakukan dengan melihat derajat luka, untuk derajat 1 jika tidak ada pendarahan tidak diperlukan penjahitan, derajat 2 – 4 dilakukan penjahitan, derajat 2 – 4 dilakukan penjahitan (Wiknjosatno, 2008). Luka perineum akan menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu postpartum, hal ini akan mengganggu interaksi ibu dan bayi, membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan terjadi pendarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik. Nyeri perineum akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis dan sosial pada periode postnatal langsung maupun dalam jangka panjang (Mochtar, 2008).

East, C. E., dkk (2012) dalam Wulandari (2017) menyebutkan ada beberapa metode yang dapat mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka jahitan. Penggunaan obat-obat non steroid anti inflamasi (NSAID) merupakan obat yang umum digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka jahitan, namun beberapa obat tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti tukak lambung. Beberapa studi meneliti tentang pengaruh obat herbal untuk mengobati luka jahitan, misalnya lavender, kunyit, minyak zaitun, dan ka manis. Kayu manis mempunyai efek antiinflamasi dan analgesik sehingga sangat efektif untuk mengurangi nyeri pada luka perineum. Kayu manis merupakan salah satu dari sekian banyak rempah herbal yang sudah lama dimanfaatkan oleh masyarakat diseluruh dunia. Studi secara *invivo* dan *invitro* menunjukkan bahwa kandungan senyawa aktif dalam kayu manis mempunyai efek farmakologi, antara lain sebagai antifungal, antikardiovaskular, antikanker, antiinflamasi, antiulser, antidiabetes, antivirus, antihipertensi, antioksidan, penurun lemak dan kolesterol. Efek samping kayu manis antara lain gusi bengkak, iritasi kulit, pusing, dan menyebabkan penurunan gula darah yang terlalu besar. Namun, efek samping tersebut dapat terjadi apabila kayu manis dikonsumsi lebih dari dosis yang dianjurkan.

Penelitian eksperimen untuk mengetahui efek kayu manis terhadap nyeri dan luka jahitan perineum pernah dilakukan oleh Mohammadi A., dengan metode double blind randomized placebo control trial. Jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 114 ibu nifas yang dibagi menjadi 2 grup. Intervensi dilakukan 1 jam setelah proses penjahitan selesai dilakukan. Responden menapatkan perawatan dengan kayu manis dan perawatan dengan plasebo yang digunakan selama 10 hari. Nyeri luka

jahitan perineum diukur dengan menggunakan VAS (Visual Analog Scale) dengan skala 1-10, sedangkan untuk proses kesembuhan luka jahitan perineum diukur dengan menggunakan REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) dengan skala 0-15. Hasil penelitian ini menunjukkan skor pada kelompok perawatan kayu manis secara signifikan lebih rendah dibanding kelompok perawatan plasebo, baik untuk nyeri luka jahitan maupun proses kesembuhan luka jahitan (Wulandari, 2017). Sehingga pengkaji tertarik untuk melakukan pengkajian manfaat kayu manis untuk mengurangi intensitas nyeri perineum pada ibu nifas.

## II. METHODS

Jenis penelitian dengan metode

**Tabel 1. Skor Nyeri Setelah dan Sesudah Di Berikan Rebusan Kayu Manis**

No	Nama	Skor Nyeri		Skor Nyeri Setelah Intervensi					
		Sebelum Intervensi	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Hari Ke-4	Hari Ke-5	Hari Ke-6	Hari Ke-7
1	Ny. F	8	7	6	4	3	2	0	0
2	Ny. P	7	6	4	3	3	2	0	0
3	Ny. A	7	6	5	3	3	2	0	0

## IV. DISCUSSION

### A. Pengkajian

#### 1. Pengertian Pengkajian

Menurut Marunung (2015) Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spritual. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode SOAP.

#### 2. Pengkajian Kehamilan

##### a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat, 2009).

deskriptif dengan pendekatan asuhan continuity of care melalui penelaahan kasus (case study) dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.

Sampel pada penelitian ini yaitu ibu nifas yang mengalami nyeri luka jahitan di Puskesmas Padasuka dengan umur masa nifas hari ke 1-7, Ibu Nifas Primipara, Tingkat Laserasi Drajat 2. Intervensi Pemberian rebusan kayu manis sebanyak 1 kali perhari diberikan selama 7 Hari berturut-turut dengan jumlah 1,5 gram kayu manis dengan air 200 ml per pemberian.

## III. RESULT

Pada kasus Ny. F, Ny. P, Ny. A data subjektif diperoleh melalui hasil wawancara langsung kepada pasien/klien untuk menayakan identitas, keluhan utama, riwayat-riwayat, HPHT dan pola kebutuhan sehari-hari. Sedangkan subjektif yang diperoleh dari tenaga kesehatan adalah riwayat kehamilan sekarang yang terdiri dari taksiran persalinan, usia kehamilan, kunjungan antenatal, dan status imuiasasi TT.

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. F, Ny. P dan Ny. A dimulai pada usia kehamilan 36 minggu dengan cara anamnesa, tanya jawab, pemeriksaan fisik secara langsung terhadap ibu hamil. Pengkajian ibu hamil pada Ny. F, Ny. P dan Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali.

Pada kunjungan pertama diperoleh bahwa Ny. F berusia 21 tahun, Ny. P berusia 16 tahun dan Ny. A berusia 24 tahun

merupakan kehamilan pertama dan belum pernah keguguran. Pada ke tiga pasien tersebut masing-masing mempunyai keluhan seperti nyeri pinggang, sakit perut bagian bawah dan menurut penulis merupakan hal fisiologis yang dialami ibu hamil pada trimester 3 karena terjadi pembesaran uterus dan kepala bayi semakin turun untuk mencari jalan lahir.

Pada asuhan kehamilan, data subjektif yang di peroleh pada kasus ini sudah sesuai dengan teori bahwa sebagian besar ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis pada trimester III salah satunya ketidaknyamanan kehamilan di trimester ke tiga.

#### **b. Data objektif**

Data objektif data atau pencatatan yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan pemeriksaan penunjang sesuai keadaan pasien. (Hidayat, 2009).

Pada kasus ini data objektif didapatkan melalui hasil pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi pada mata, payudara, abdomen, dan genitalia. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai kebutuhan ibu hamil yaitu pemeriksaan laboratorium meliputi kadar hemoglobin (HB), pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HBSAG, dan pemeriksaan HIV. Sedangkan untuk pemeriksaan abdomen dan kesejahteraan janin dilakukan pemeriksaan USG.

Setelah dilakukan pemeriksaan pertama, kedua dan pada Ny. F, dan ketiga pada Ny. P dan Ny. A terdapat hasil dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan di Puskesmas Padasuka.

#### **c. Penegakan Diagnosa**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Arsinah, 2010).

Kunjungan pertama penegakan diagnosa pada Ny. F yaitu G1P0A0 gravida 36-37 minggu, janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan hasil data subjektif melalui anamnesa

bahwa ini merupakan kehamilan pertama. Usia kehamilan dilihat dari HPHT ibu serta penegakan diagnosa janin tunggal hidup intrauteri dikaji melalui hasil pemeriksaan fisik pada auskultasi abdomen didengar. Sedangkan hasil dari penegakan diagnosa presentasi kepala dari Leopold abdomen terdapat bagian terendah keras, bulat dan melenting yaitu kepala dan DJJ berada di bagian punggung kiri ibu DDJ tersebut dalam batasan normal.

Kunjungan pertama penegakan diagnosa pada Ny. P yaitu G1P0A0 gravida 37 minggu, janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala. Kunjungan kedua yaitu G1P0A0 gravida 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Kunjungan ketiga yaitu G1P0A0 gravida 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan hasil data subjektif melalui anamnesa bahwa ini merupakan kehamilan pertama. Usia kehamilan dilihat dari HPHT ibu serta penegakan diagnosa janin tunggal hidup intrauterin di kaji melalui hasil pemeriksaan fisik auskultasi abdomen didengar terdapat detak jantung janin normal dan menunjukkan janin tunggal. Sedangkan hasil dari penegakan diagnosa presentasi kepala dari Leopold abdomen terdapat bagian terendah keras bulat dan melenting yaitu kepala DJJ berada di sebelah punggung kanan ibu.

Kunjungan pertama penegakan diagnosa pada Ny. A yaitu G1P0A0 gravida 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Kunjungan kedua yaitu G1P0A0 gravida 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Kunjungan ke tiga yaitu G1P0A0 gravida 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan hasil data subjektif melalui anamnesa bahwa ini merupakan kehamilan pertama. Usia kehamilan dilihat dari HPHT ibu serta penegakan diagnosa janin tunggal hidup intrauterin dikaji melalui hasil pemeriksaan fisik pada auskultasi abdomen didengar terdapat detak jantung janin normal dan menunjukkan janin tunggal. Sedangkan hasil dari penegakan diagnosa presentasi kepala dari Leopold abdomen terdapat bagian terendah keras, bulat dan melenting yaitu kepala dan DJJ berada di sebelah kanan punggung ibu.

#### **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan merupakan catatan dari

seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tidak lanjut dan rujukan. (Kepmenkes RI nomor 938/VIII/2007)

Asuhan kehamilan meliputi 10 T diantaranya : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan status imunisasi tetanus (TT), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, dan tatalaksana kasus.

Pada penatalaksanaan di Puskesmas Padasuka asuhan yang diberikan yaitu sesuai dengan kebutuhan ibu hamil di trimester III yaitu dalam kebutuhan nutrisi, kebutuhan fisik, kebutuhan istirahat, mobilisasi atau body mekanik dan eliminasi dan asuhan 10 T sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan dan dilakukan secara lengkap pada setiap kunjungan ibu hamil yang datang di Puskesmas.

### 3. Pengkajian Persalinan

#### a. Data Subjektif

Hasil pemeriksaan pada seorang ibu bersalin anak pertama ditemukan data subjektif ibu mengeluh nyeri dan mules sewaktu saat ada kontraksi. Ibu mengatakan belum keluar air-air dari jalan lahirnya tetapi sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahirnya. Hal ini yaitu salah satu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari vagina, kontraksi semakin intens, kontraksi bisa terasa seperti gangguan perut dan bisa disertai diare dan pecahnya selaput ketuban.

Pengkaji yang dilakukan pada Ny. F, Ny. P dan Ny. A pada masa persalinan, yaitu klien mengeluh mules yang semakin sering dan teratur. Tanda inpartu atau memasuki persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan. His persalinan, karakteristik his persalinan yaitu sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika beraktivitas kekuatan his semakin bertambah. (Ari, 2016).

#### 1) Kala I

Menurut dr. Avie Andriyani fase aktif merupakan fase yang lebih singkat dari pada fase laten. Biasanya berlangsung 2-3,5 jam namun ada juga yang sampai berhari-hari. Kontraksi pada fase ini biasanya selama 40-60 menit bahkan bisa lebih lama kontraksinya pun agak kuat.

Pada saat persalinan Ny. F datang ke Puskesmas pada pukul 07.00 WIB dan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 6 cm kemudian pada pukul 11.00 WIB ibu mengeluh kontraksinya semakin kuat dan ada rasa ingin meneran kemudian setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Hal tersebut masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan.

Pada saat persalinan Ny. P datang ke Puskesmas pada pukul 14.30 WIB dan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 4 cm kemudian pada pukul 05.05 WIB ibu mengeluh bahwa kontraksinya semakin kuat dan ada rasa ingin meneran, kemudian setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh dr. Avie bahwa lamanya dari pembukaan 4 ke pembukaan 10 cm berlangsung 6 jam dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan.

Pada saat persalinan Ny. A datang ke Puskesmas pada pukul 18.30 WIB dan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5cm kemudian pada pukul 20.30 WIB ibu mengeluh bahwa kontraksinya semakin kuat dan ada rasa ingin meneran, kemudian setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh dr. Avie bahwa lamanya dari pembukaan 5 ke pembukaan 10 cm berlangsung 4 jam dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan.

#### 2) Kala II

Kala II berlangsung sekitar 1 jam bahkan sampai beberapa menit saja menurut dr. Avie Andriyani pada kala II ini adanya dorongan yang sangat kuat untuk mengejan, ada dorongan pada anus, kontraksi yang sangat jelas, pengeluaran lendir darah, vulva membuka, dan perasaan basah dan licin.

Pada pengkajian data subjektif Ny. F, ibu merasakan mules yang sudah sangat adekuat dan rasa sudah ada rasa ingin

meneran, dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dan didapatkan hasilnya pembukaanya sudah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 10.50 WIB. Lalu ibu dipimpin persalinan dan lama persalinan yaitu sekitar satu jam, hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil dengan primigravida lamanya kala II yaitu satu jam. Pada pengkajian data subjektif Ny. P, ibu merasakan mules yang sudah sangat adekuat dan rasa sudah ada rasa ingin meneran, dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dan didapatkan hasilnya pembukaanya sudah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 05.45 WIB. Lalu ibu dipimpin persalinan dan lama persalinan yaitu sekitar 30 menit, hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil dengan primigravida lamanya kala II yaitu satu jam. Pada pengkajian data subjektif Ny. A, ibu merasakan mules yang sudah sangat adekuat dan rasa sudah ada rasa ingin meneran, dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dan didapatkan hasilnya pembukaanya sudah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 20.10 WIB. Lalu ibu dipimpin persalinan dan lama persalinan yaitu satu jam, hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil dengan primigravida lamanya kala II yaitu satu jam.

### 3) Kala III

Tahapan ini berlangsung sekitar 5 sampai 30 menit, plasenta yang menjadi bantuan hidup bayi dalam rahim akan dikeluarkan dan ibu akan terus mengalami kontraksi ringan yang masing-masing berlangsung 1 menit.

Pada pengkajian Ny. F data subjektif, bayi lahir spontan langsung menangis kuat pada tanggal 09-05-2021 pada pukul 12.05 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin perempuan, BB : 3000 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm Pada jam 12.06 ibu mengatakan perutnya masih mules dan tali pusatnya sudah nampak didepan vulva serta sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta lalu dilakukan MAK III dan plasenta lahir spontan pukul 06.10 WIB, dengan kesan utuh dan tidak dilakukan eksplorasi. Hal ini sesuai dengan teori yaitu plasenta harus segera lahir sebelum 30 menit serta tanda-tanda klinis pelepasan plasenta.

Pada pengkajian Ny. P data subjektif, bayi

lahir spontan langsung menangis kuat pada tanggal 05-06-2021 pada pukul 06.10 WIB kulit kemerehan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin laki-laki, BB : 3000 gram, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm Pada jam 06.11 ibu mengatakan perutnya masih mules dan tali pusatnya sudah nampak didepan vulva serta sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta lalu dilakukan MAK III dan plasenta lahir spontan pukul 06.20 WIB, dengan kesan utuh dan tidak dilakukan eksplorasi. Hal ini sesuai dengan teori yaitu plasenta harus segera lahir sebelum 30 menit serta tanda-tanda klinis pelepasan plasenta.

Pada pengkajian Ny. A data subjektif, bayi lahir spontan langsung menangis kuat pada tanggal 07-06-2021 pada pukul 19.15 WIB kulit kemerehan, gerakan tonus otot aktif, jenis kelamin Perempuan, BB : 2635 gram, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm Pada jam 19.15 ibu mengatakan perutnya masih mules dan tali pusatnya sudah nampak didepan vulva serta sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta lalu dilakukan MAK III dan plasenta lahir spontan pukul 19.28 WIB, dengan kesan utuh dan tidak dilakukan eksplorasi. Hal ini sesuai dengan teori yaitu plasenta harus segera lahir sebelum 30 menit serta tanda-tanda klinis pelepasan plasenta.

### 4) Kala IV

Kala IV berlangsung selama kurang lebih 2 jam setelah lahir plasenta untuk observasi jika terjadi komplikasi setelah melahirkan, kala ini paling penting untuk menilai perdarahan.

Pada pengkajian subjektif Ny. F, Ny. P, dan Ny. A dilakukan observasi yaitu di 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit di jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori yaitu dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

#### b. Data Objektif

Data objektif merupakan catatan yang terfokus pada hasil pemeriksaan, yaitu pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan pasien. (Kepmenkes RI nomor 938/VIII/2007)

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.F, Ny.P dan Ny.A meliputi pemeriksaan general,

pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam dan pemantauan.

#### 1. Kala I

Pada tanggal 09 Mei 2021 pukul : 07.00 WIB, kala I Ny. F melakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6°C , Respirasi 22 x/m, Nadi 82 x/m, DJJ 144 x/m regular, HIS 3 x 10' x 35'. Pemeriksaan dalam v/v : tidak ada kelainan, portio : tipis lunak, ketuban : utuh, pembukaan : 5 cm, presentasi : kepala. Sesuai dengan teori WHO pemeriksaan kala I dilakukan pemeriksaan DJJ, kontraksi, pemeriksaan dalam, tekanan darah, dan suhu. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada kala I sudah sesuai dan dalam batas normal.

Pada tanggal 4 Juni 2021, pukul : 14.30 WIB Pada kala I Ny. P melakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 113/70 mmHg, Suhu 36,5°C , Respirasi 22 x/m, Nadi 84 x/m, DJJ 142x/m regular, HIS 4 x 10' x 40'. Pemeriksaan dalam v/v: tidak ada kelainan, portio: tipis lunak, ketuban: utuh, pembukaan : 4 cm, presentasi : kepala. Sesuai dengan teori WHO pemeriksaan kala I dilakukan pemeriksaan DJJ, kontraksi, pemeriksaan dalam, tekanan darah, dan suhu. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada kala I sudah sesuai dan dalam batas normal.

Pada tanggal 7 juni pukul : 12.30 WIB Pada kala I Ny. A melakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, Suhu 36,2°C , Respirasi 20 x/m, Nadi 85 x/m, DJJ 136 x/m regular, HIS 3 x 10' x 30'. Pemeriksaan dalam v/v : tidak ada kelainan, portio : tipis lunak, ketuban : utuh, pembukaan : 4 cm, presentasi : kepala. Sesuai dengan teori WHO pemeriksaan kala I dilakukan pemeriksaan DJJ, kontraksi, pemeriksaan dalam, tekanan darah, dan suhu. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada kala I sudah sesuai dan dalam batas normal.

#### 2. Kala II

Pada tanggal 9 Mei 2021, pada pukul 11.00 WIB Pada kala II berjalan dengan baik

during proses persalinan bayi Ny. F lahir spontan pukul 12.05 WIB kulit kemerehan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin perempuan, BB : 3000 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm

Selama proses persalinan bayi Ny. P lahir spontan 06.10 WIB, kulit kemerehan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin Perempuan, BB : 3000 gram, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm

Selama proses persalinan bayi Ny. A lahir spontan 20.30 WIB kulit kemerehan, gerakan tonus otot aktif, jenis kelamin Perempuan, BB : 2635 gram, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm

#### 3. Kala III

Pemeriksaan yang dilakukan pada kala III yaitu pengecekan jika ada janin ke-2 atau tidak, tanda-tanda kontraksi uterus dan robekan jalan lahir kemudian plasenta lahir kurang dari 15 menit sesuai dengan teori, pada Ny.F terdapat robekan jalan lahir derajat I I, Ny.P terdapat robekan jalan lahir derajat II, dan Ny.A terdapat terdapat robekan jalan lahir derajat I I.

#### 4. Kala IV

Pada tanggal 9 Mei 2021 pukul : 12.20 WIB Pemeriksaan pada Ny. F yang dilakukan pada kala IV keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU dengan hasil, keadaan umum ibu : baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 78 x/m, Respirasi 22 x/m, Suhu 36,5 °C, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih Kosong.

Pada tanggal 05 Juni 2021 pukul 06.40 WIB Pemeriksaan pada Ny. P yang dilakukan pada kala IV keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU dengan hasil, keadaan umum ibu : baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 81 x/m, Respirasi 22 x/m, Suhu 36,1 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih Kosong.

Pada tanggal 7 Juni 2021 pukul : 19.28 WIB Pemeriksaan pada Ny. A yang dilakukan pada kala IV keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU dengan hasil, keadaan umum ibu : baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/m, Respirasi 21 x/m, Suhu 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih Kosong.

Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut sulistyawati kala IV di mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam melakukan

pemeriksaan tanda-tanda vital

### c. Penegekan Diagnosa

Analisa merupakan mencatat dari hasil diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan data fokus pada klien. (Kepmenkes RI nomor 938/VIII/2007)

Pada kala 1 fase aktif penengakan diagnosa pada Ny.F, Ny.P dan Ny. A yaitu G1P0A0 parturient aterm kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan data subjektif yaitu G1P0A0 dari hasil anamnesa karena kehamilan pertama. Parturient aterm dari hasil anamnesa HPHT dan keluhan. Dan sesuai dengan data objektif yaitu kala 1 fase aktif dengan pemeriksaan dalam. Janin tunggal hidup intrauterin dari pemeriksaan fisik aukultasi abdomen. Presentasi kepala dari pemeriksaan fisik leopold III teraba bulat, keras, melenting.

Pada kala II penegakan diagnosa pada Ny. F, Ny. P dan Ny. A yaitu G1P0A0 inpartu kala II. Hal ini sesuai dengan data subjektif yaitu G1P0A0 dari hasil anamnesa karena kehamilan pertama, dan dari data objektif inpartu yaitu dari tanda-tanda memasuki kala II (doran, teknus, perjol dan vulka) serta kala II dari pemeriksaan dalam.

Pada kala III penegakan diagnosa pada Ny. F, Ny. P dan Ny. A yaitu P1A0 kala III. Hal ini sesuai dengan data subjektif yaitu P1A0 dari hasil anamnesa karena ini merupakan anak pertama, dan dari data objektif yaitu kala III dari hasil pemeriksaan.

Kala IV penegakan dianosa pada Ny.F, Ny.P dan Ny.A yaitu P1A0 kala IV. Hal ini sesuai dengan data subjektif yaitu P1A0 dari hasil anamnesa karena ini merupakan anak pertama, dan dari data objektif yaitu kala IV.

### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan catatan dari seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindak lanjut dan rujukan. (Kepmenkes RI nomer 938/VIII/2007)

Pada penatalaksanaan Ny.F, Ny.P dan Ny.A asuhan yang diberikan pada kala 1 fase aktif yaitu pemenuhan nutrisi dan hidrasi, pemenuhan istirahat, pemenuhan mobilisasi. Pada penatalaksanaan kala II pengkaji melakukan asuhan persalinan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori

dan praktek.

Pada penatalaksanaan kala III pengkaji melakukan asuhan kala III normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada penatalaksanaan kala IV pengkaji melakukan asuhan kala IV dengan melakukan pemeriksaan fisik setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua dengan hasil normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 4. Pengkajian Nifas

### a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan catatan yang terfokus pada hasil anamnesa, autoanamnesa ataupun alloanamnesa sesuai dengan keadaan klien. (Kepmenkes RI nomor 938/VIII/2007)

Pengkajian yang dilakukan terhadap masa nifas Ny.F, Ny.P dan Ny. A dengan cara anamnesa, tanya jawab, dan pemeriksaan fisik secara langsung terhadap ibu. Pengkajian data ibu nifas pada Ny.F, Ny.P dan Ny. A sebanyak 4 kali.

Pada Ny.F, Ny.P dan Ny.A Post partum 2 jam ibu mengatakan masih merasa sedikit lemas dan sakit pada luka jahitan pada vaginanya, kemudian pada saat post partum 3 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan, untuk luka jahitannya ibu mengatakan masih sedikit nyeri, dan luka jahitannya sudah mulai mengering dan saat post partum 30 hari ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

### b. Data Objektif

Data objektif merupakan catatan yang terfokus pada hasil pemeriksaan, yaitu pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan pasien. (Kepmenkes RI nomor 938/VIII/2007)

Pemeriksaan yang dilakukan pada data objektif adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Pada saat Ny. F post partum tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal kemudian pada saat post partum 3 hari TFU Ny. F berada 3 Jari di bawah pusat, 6 hari post partum TFU berada di pertengahan sympisi dan saat post partum 34 hari TFU sudah tidak teraba. Pengeluaran locheanya berjalan sesuai dengan fisiologinya yaitu post partum 6 jam lochea rubra dan terdapat luka laserasi derajat II, pada post partum 3 hari locheanya sanguinolenta, 6 hari post

partum locheanya serosa dan post partum 34 hari locheanya alba.

Pemeriksaan yang dilakukan pada data objektif adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Pada saat Ny. P post partum tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal kemudian pada saat post partum 3 hari TFU Ny. P berada di 3 jari dibawah pusat, 6 hari post partum TFU berada di pertengahan sympisi dan saat post partum 29 hari TFU sudah tidak teraba. Pengeluaran locheanya berjalan sesuai dengan fisiologinya yaitu post partum 6 jam lochea rubra, pada post partum 3 hari locheanya sanguinolenta, 6 hari locheanya serosa dan post partum 29 hari locheanya alba.

Pemeriksaan yang dilakukan pada data objektif adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Pada saat Ny. A post partum tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal kemudian pada saat post partum 3 hari TFU Ny. A berada di 3 jari di bawah , 6 hari post partum TFU berada di pertengahan sympisi dan saat post partum 17 hari TFU sudah tidak teraba. Pengeluaran locheanya berjalan sesuai dengan fisiologinya yaitu post partum 6 jam lochea rubra, pada post partum 3 hari locheanya sanguinolenta, post partum 6 hari locheanya serosa dan post partum 17 hari locheanya alba.

#### c. Penegakan Diagnosa

Analisa merupakan mencatat dari hasil diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan data fokus pada klien. (Kepmenkes RI nomor 938/VIII/2007)

Pada kasus ini analisa yang didapatkan pada kunjungan pertama Ny.F, Ny.P dan Ny.A yaitu post partum 3 hari. Pada kunjungan kedua Ny.F, Ny.P dan Ny.A yaitu P1A0 post partum 6 hari dengan nyeri luka jahitan yang sudah menurun dan luka jahitan sudah kering. Dan pada kunjungan ke tiga Ny.F yaitu P1A0 post partum 34 hari, pada Ny.A yaitu post partum 29 hari. Dan pada Ny.A yaitu post partum 17 hari. Penegakan diagnosa tersebut sesuai dengan data subjektif dan kata objektif yang didapat.

Pada kasus robekan luka perineum penegakan diagnosa harus di dukung oleh data subjektif ibu berupa keluhan utama dan data objektif yaitu pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital.

Pada kasus ini penegakan diagnosanya

adalah robekan luka perineum didukung oleh data subjektif ibu berupa keluhan utama dan data objektif berupa pemeriksaan tanda-tanda vital.

#### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan catatan dari seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antispasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tidak lanjut dan rujukan. (Kepmeke RI nomor 938/VIII/2007) Merupakan rencana asuhan yang dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan validasi dengan kebutuhan pasien.

Pemberian rebusan kayu manis dilakukan pada 3 responden Ny. F, Ny. P, dan Ny. A pada 6 jam postpartum sampai 7 hari postpartum, dilakukan 1 kali sehari selama 1 minggu dengan dosis pemberian kayu manis 1,5 gr di rebus didalam 200 ml air.

Sebelum melakukan intervensi pemberian rebusan kayu manis, peneliti melakukan pengkajian penilaian skala nyeri pada luka jahitan perinieum dan didapatkan dari ke 3 responden pada Ny. F, Ny. P, dan Ny. A robekan perinieum derajat II dan merasakan nyeri pada luka perinieum Ny F dengan skor 8, Ny P 7, Ny A 7. Setelah dilakukan intervensi pemberian rebusan kayu manis selama 7 hari rasa nyeri pada luka jahitan perinieum sudah mulai berkurang rasa nyeri nya dari mulai hari ke 3 dan ke 4, hasil akhir selama 7 hari dengan skor nyeri Ny F 4, Ny P 3, Ny A 3.

Efek farmakologi dari kandungan senyawa aktif pada kayu manis, kayu manis merupakan salah satu dari sekian banyak rempah herbal yang sudah lama dimanfaatkan oleh masyarakat diseluruh dunia. Studi secara invivo dan invitro menunjukkan bahwa kandungan senyawa aktif dan derivatnya yang terkandung dalam kayu manis mempunyai efek farmakologi, antara lain sebagai antifungal, antikardiovaskular, antiulser, antidiabetes, antivirus, antihipertensi, antioxida, dan penurun lemak dan kolesterol (shen et al,2012).

Beberapa efek terapeutik pada kayu manis dapat dilihat pada pemberian rebusan kayu manis sejak hari ketiga dan keempat, kandungan senyawa aktif yang terdapat dalam kayu manis antara lain

cinnamaldehyde, eugenol, cinnzeylanine, cinzeylanol, arabinoxylan, 2-hydroxycinnamaldehyde, dan 2-benzoloxycinnamaldehyde (Shen et al,2012). Pada intervensi pemberian rebusan kayu manis menunjukkan secara signifikan bahwa kayu manis juga dapat digunakan sebagai analgesik dan penyebab luka.

## 5. Pengkajian bayi baru lahir

### a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan catatan yang terfokus pada hasil anamnesa, autoanamnesa ataupun alloanamnesa sesuai dengan keadaan klien. (Kepmenkes RI nomor 938/VIII/2007)

Pada kasus ini data subjektif bayi baru lahir terdiri dari identitas bayi, keluhan utama, riwayat intranatal, dan riwayat kesehatan yang diperoleh dari hasil anamnesa ibu dan keluarga.

Selama 3 kali kunjungan setiap ibu, tidak terdapat keluhan pada bayi dan ibu menyusui bayinya dengan ASI tanpa tambahan susu formula.

### b. Data Objektif

Data objektif pada kasus bayi baru lahir meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada kasus bayi Ny. F, Ny. P dan Ny. A dilakukan pemeriksaan bayi didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

### c. Penegakan Diagnosa

Pada kasus diagnosa kebidanan bayi Ny. F, Ny. P dan Ny. A yang ditegakkan yaitu pada kunjungan pertama, neonatus cukup bulan sesuai, masa kehamilan usia 1 jam normal. Pada kunjungan kedua atau KN 1, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 3 hari normal. Pada kunjungan ketiga atau KN 2, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal. Pada kunjungan keempat atau KN 3, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Penegakan diagnosa tersebut sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapat.

Pada teori penegakan diagnosa pada bayi baru lahir ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada kasus Ny. F diagnosa yang ditegakkan yaitu Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam Neonatus cukup bulan ditegakkan

berdasarkan data subjektif usia kehamilan ibu ketika bersalin, sesuai masa kehamilan ditegakkan berdasarkan data objektif yaitu berat badan bayi baru lahir dengan angka normal 2500-4000 gram.

Pada kasus Ny. F ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan karena usia kehamilan Ny. F pada saat bersalin adalah aterm dan berat badan bayi baru lahir Ny. F adalah 3000 gram. Pada Ny. P dan Ny. A juga dilakukan penegakan diagnosa dengan cara serupa yaitu berdasarkan data subjektif dan objektif.

### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang pengkaji lakukan terhadap bayi Ny. F, Ny. P dan Ny. A yaitu melakukan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh, memberikan vitamin K, memberikan imunisasi Hb0, memberikan salep mata, dan memantau bayi baru lahir, melakukan konseling tentang perawatan bayi baru lahir normal, ASI eksklusif dan nutrisi bayi

Pada kasus Ny. F, Ny. P dan Ny. A asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, menjaga kehangatan dan suhu tubuh, pemberian vitamin K dan salep mata pada 1 jam pertama, dan pemberian imunisasi Hb0 pada jam kedua setelah bayi lahir.

Pada teori kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2017) dilakukan sebanyak 3 kali antara lain : KN1 (6-48 jam), KN2 (4-7 hari), KN3 (8-28 hari).

Pada kasus Ny. F, Ny. P dan Ny. A dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## V. CONCLUSION

1. Pengkajian data pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam batas normal.
2. Diagnosa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam keadaan normal
3. Perencanaan dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan intervensi pemberian rebusan kayu manis untuk mengurangi nyeri luka jahitan perineum

pada ibu nifas ternyata dapat membantu mengurangi rasa nyeri

4.Evaluasi asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan intervensi pemberian rebusan kayu manis untuk mengurangi nyeri luka jahitan perineum pada ibu nifas efektif terhadap pengurangan rasa nyeri.



## REFERENCES

- Annie Aprisandityas, & Diana Elfida. (2012). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 8(Desember), 80–89.
- Asiyah, N., Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29. <https://doi.org/10.26751/ijb.v1i1.112>
- Badrus, A. R., & Khairah, M. (2019). *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender*. CV. Jakad Media Publishing.
- Damayanti, I. P. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK. *Ensiklopedia of Journal*, 1(4), 185–190. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. ANDI.
- Dewi, A. D. C. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group.
- Hartini, E. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media.
- Karya Gema Indonesia Menyusui. (2019). *Tidak Bisa Menyusui?* Noura Books.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 46 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Vol. 8, Issue 2). <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Standar Profesi Bidan (Vol. 21, Issue 1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Jakad Publisng Surabaya.
- King, T. (2015). *Varney's Midwifery Fifth Edition*. Jones and Bartlett Learning, LCC, an Ascend Leearning Company.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. kementerian Kesehatan RI.
- Maulida, L. F., & Wahyuni, E. S. (2020). Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada ibu hamil. *Gaster*, 18(1), 98. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.541>
- Megasari, M., Triana, A., Andriyani, R., Ardhiyani, Y., & Damayanti, I. P. (2015). *Paduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Deepublish.
- Murniningtyas, A., & Endah, S. A. (2018). Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia: Vol. III (Issue 2).
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi*

- Baru Lahir. ANDI.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Nuraini, A. (2013). *Jurus Sukses Menyusui*. Gramedia Pustaka Utama.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Pitriani, R., & Andriyani, R. (2014). *Paduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Deepublish.
- Praborini, A., & Wulandari, R. A. (2018). *Panduan Dasar dan Lengkap Anti Stres Menyusui*. Kawan Pustaka.
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Proceeding of The URECOL*, 116–120.
- Retnowati, Y., Yulianti, I., & Ariyanti, R. (2020). *pengantar Asuhan Kehamilan*. CV Bromomurup.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Paduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Saifuddin, & et al. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sari, D. P., Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. L. (2018). Nyeri persalinan. *Stikes Majapahit Mojokerto*, 1–117.
- Siregar, W. W., Anuhgera, D. E., Hidayat, S., Maharani, S., Rohana, J., Tjut, U., & Dhien, N. (2021). Pengaruh Penatalaksanaan Birth Ball. *Jurnal Penelitian Kebidanan Dan Kespro*, 3(1), 76–83.
- Siswosuharjo, S., & Chakrawati, F. (2010). *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Penerbit Plus.
- Suarayasa, K. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Deepublish.
- Susanti, E., Happinasari, O., & Utami, L. R. (2013). Pengaruh Active Birth Terhadap Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 274, 199–210.
- Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. *Info Singkat*, XI(24).
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV Jakad Publisng Surabaya.
- Tonasih, & Sari, V. M. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Penerbit K-Media.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir*. ANDI.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.
- Widiastini, L. P. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. In Media.
- Windayanti, H., Astuti, F. P., & Sofiyanti, I. (2020). Hypnobreastfeeding dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery*, 3(2), 9. <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/article/view/631>
- Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breasfeeding*. Laksana.
- Yulianti, N. T., Sam, K. L. N., & Syarifuddin. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi BARu Lahir*. Cendekia Publisher.
- Zulyanto, A., Noeraini, A. A., Badriah, L. S., & Istikomah, N. (2014). *Pencapaian MDGs di Indonesia*. Unpad Press.

## BIOGRAPHY

**Antri Ariani,SST.,M.Kes** Dosen Fakultas Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta no 754 Bandung

**Hani Oktafiani.,SST.,M.Keb** Dosen Fakultas Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta no 754 Bandung

**Milenia Anugrah.,Amd.Keb** Dosen Fakultas Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta no 754 Bandung