

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi SOAP

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY W UMUR 29 TAHUN G2P1AB0AH1

UK 36 MINGGU 3 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL

DI PUSKESMAS SEWON 1

TANGGAL/JAM : 12 Desember 2022 Jam 10.15 WIB

(berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.W)

S	Identitas		
	BIODATA	Istri	Suami
	Nama :	Ny W	Tn. N
	Umur :	29 tahun	37 Tahun
	Pendidikan :	SMA	SMA
	Pekerjaan :	IRT	Buruh
	Agama :	Islam	Islam
	Suku/ Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
	Alamat :	Balong RT 6, Timbulharjo, Sewon, Bantul	

Ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Sewon 1 untuk pemeriksaan kehamilan rutin dan mengatakan susah tidur dan nyeri punggung bawah. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, dan ibu mengatakan tidak pernah keguguran. Anak pertama lahir tahun 2021 di tolong oleh bidan di Puskesmas Sewon 1 secara spontan, BB lahir: 2800 gram, perempuan dan tidak ada komplikasi. Riwayat kehamilan ini yaitu sejauh ini ibu telah melakukan ANC sebanyak 8 kali (Puskesmas Sewon 1) dimana kunjungan awal ibu untuk ANC pada umur kehamilan 12 minggu.

a. Riwayat Pernikahan

Ny. W mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. N, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah saat berusia 26 tahun, dengan suami 3 tahun.

b. Riwayat menstruasi

Menarche umur 15 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: ya, tidak berbau. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah ganti pembalut 2-3 kali sehari.

HPHT : 01-04-2022, HPL: 08-01-2023, umur kehamilan 36 minggu 3 hari.

c. Riwayat KB

Ny.W mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

d. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

e. Pola nutrisi : Makan sehari 3-4x, jenisnya nasi, sayur dan lauk. Minum air putih kurang lebih 8 gelas perhari, tidak ada keluhan.

Ny.W tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan.

f. Pola Aktivitas: Melakukan pekerjaan rumah tangga

	<p>g. Pola istirahat : tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.</p> <p>h. Psikososial :</p> <p>Kehamilan ini diinginkan suami istri dan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan ibu tentang kehamilan Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. 2. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu mengatakan mengetahui bahwa keadaannya sekarang normal tidak ada permasalahan. Ibu belum mengetahui risiko yang terjadi pada kehamilan jarak dekat. 3. Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. 4. Persiapan/rencana persalinan Ibu mengatakan memiliki rencana persalinan di Puskesmas Sewon 1, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu belum menyiapkan perlengkapan persalinan 																								
O	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <table border="0"> <tr> <td>Keadaan umum</td> <td>: baik</td> <td>Kesadaran</td> <td>: composmentis</td> </tr> <tr> <td>BB sekarang</td> <td>: 60 kg</td> <td>BB sebelum hamil</td> <td>: 50 kg</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 36,6 °C</td> <td>TD</td> <td>: 123/78 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>: 80 x/menit</td> <td>Respirasi</td> <td>: 20 kali/menit</td> </tr> <tr> <td>Lila TMI</td> <td>: 25 cm</td> <td>TB</td> <td>: 158 cm</td> </tr> </table> <p>IMT: $50 / 1,58^2 = 20,02 \text{ kg/m}^2$ (kategori normal)</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <table border="0"> <tr> <td>Wajah</td> <td>: tidak pucat</td> </tr> <tr> <td>Mata</td> <td>: conjungtiva merah muda, sklera putih</td> </tr> </table>	Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis	BB sekarang	: 60 kg	BB sebelum hamil	: 50 kg	Suhu	: 36,6 °C	TD	: 123/78 mmHg	Nadi	: 80 x/menit	Respirasi	: 20 kali/menit	Lila TMI	: 25 cm	TB	: 158 cm	Wajah	: tidak pucat	Mata	: conjungtiva merah muda, sklera putih
Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis																						
BB sekarang	: 60 kg	BB sebelum hamil	: 50 kg																						
Suhu	: 36,6 °C	TD	: 123/78 mmHg																						
Nadi	: 80 x/menit	Respirasi	: 20 kali/menit																						
Lila TMI	: 25 cm	TB	: 158 cm																						
Wajah	: tidak pucat																								
Mata	: conjungtiva merah muda, sklera putih																								

	<p>Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis/kelenjar limfe/kelenjar tyroid</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold 1: TFU teraba 2 jari dibawah px, di fundus teraba bulat lunak tidak melenting. Kesimpulan adalah bokong</p> <p>Leopold 2: Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin dan dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan. Kesimpulan punggung di sebelah kanan.</p> <p>Leopold 3: Bagian terbawah teraba bagian bulat keras dan melenting dan dapat digoyangkan. Kesimpulan presentasi kepala, kepala masih dapat digoyangkan (belum masuk panggul).</p> <p>Leopold 4: Bagian terbawah janin masih teraba 5/5 bagian. Kesimpulan konvergen.</p> <p>TFU Mc.Donald : 29 cm</p> <p>TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram</p> <p>DJJ : Punctum maksimum berada di perut kanan bawah pusat dengan frekuensi 140 x/ menit, irama teratur.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah : refleks patella (+), tidak terdapat odema pada kaki</p> <p>c. Data Penunjang</p> <p>Trimester I tanggal 27-06-2022 (ANC Terpadu)</p> <table data-bbox="435 1514 1008 1734"> <tr> <td>Hb : 15,6 g/dL</td> <td>HIV : NR</td> </tr> <tr> <td>GDS : 115 mg/Dl</td> <td>Sifilis : NR</td> </tr> <tr> <td>Golongan darah: A+</td> <td>HBsAg: NR</td> </tr> <tr> <td>Protein urine : Negatif</td> <td></td> </tr> </table>	Hb : 15,6 g/dL	HIV : NR	GDS : 115 mg/Dl	Sifilis : NR	Golongan darah: A+	HBsAg: NR	Protein urine : Negatif	
Hb : 15,6 g/dL	HIV : NR								
GDS : 115 mg/Dl	Sifilis : NR								
Golongan darah: A+	HBsAg: NR								
Protein urine : Negatif									
A	1. Diagnosis								

	<p>Ny W Umur 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 36 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan hamil normal</p> <p>2. Masalah</p> <p>Kehamilan risiko tinggi faktor jarak terlalu dekat dan ketidanyamanan dalam kehamilan</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>Memberikan KIE ketidanyamanan dalam kehamilan trimester III, KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan KIE tanda-tanda persalinan serta P4K.</p> <p>4. Diagnosis potensial: Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada</p>
P	<p>12 Desember 2022 Jam 10.15 WIB</p> <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik yaitu TTV dalam batas normal dan Denyut Jantung Janin 140x/ menit, serta usia kehamilan ibu telah memasuki batas usia kehamilan yang ideal untuk persalinan yaitu 37 minggu-40 minggu.</p> <p>Ibu memahami keadaannya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan susah tidur dan nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yang disebabkan oleh membesarnya rahim seiring menuanya kehamilan sehingga otot-otot pada ligamen tulang belakang tertarik kedepan yang menyebabkan postur tubuh ibu hiperlordosis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman di punggung bawah.</p> <p>Ibu memahami ketidaknyamanan dalam kehamilan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki posisi tubuhnya dan dapat membalurkan minyak pada punggung yang sakit dan meminta suami untuk memberikan massage punggung yang lembut pada malam hari sehingga merilekskan otot dan ibu dapat tidur.</p>

Ibu dan suami bersedia dengan anjuran bidan

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai risiko kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun sehingga ibu dan keluarga dapat menjaga dan mempersiapkan persalinan dengan baik.

Ibu dan keluarga mengerti risiko kehamilan kurang dari 2 tahun

5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, sakit kepala, sakit perut, dan gangguan penglihatan, gerak janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan salahsatu tanda bahaya.

Ibu memahami tanda bahaya kehamilan

6. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin.

Ibu bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan antara lain merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng teratur tiap 3-4 menit sekali, keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir darah atau dapat berupa cairan amis yang mengalir tidak bisa ditahan (ketuban).

Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya bahaya tersebut.

8. Menginformasikan kepada ibu tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) untuk persiapan persalinan yang aman.

Ibu akan mematangkan keputusan P4K

9. Menganjurkan ibu agar melanjutkan konsumsi tablet tambah darah 1xsehari diminum malam hari dengan air putih/air jeruk untuk mencegah anemia, dan calcium lactate 1xsehari diminum pagi hari untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

	<p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>10. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada akhir minggu kehamilan sekitar usia kehamilan 37-38 minggu untuk mempersiapkan persalinan yang aman dan sehat.</p> <p>Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium</p> <p>11. Melakukan informed consent atas ketersediaan ibu untuk didampingi selama masa kehamilan hingga berKB.</p> <p>Ibu telah menandatangani lembar informed consent.</p> <p>12. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya.</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN 1

(Kunjungan rumah berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan pada buku KIA pasien Ny.W)

25 Desember 2022 Jam 08.30 WIB.

S	Bidan datang melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan mengatakan punggungnya sakit dan terkadang perut terasa kencang.
O	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>BB sekarang : 62 kg</p> <p>TD : 118/75 mmHg</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>Nadi : 81 x/menit</p> <p>Respirasi : 20 kali/menit</p>

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis/kelenjar limfe/kelenjar thyroid

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

Leopold 1: TFU teraba 1 jari dibawah px, di fundus teraba bulat lunak tidak melenting. Kesimpulan adalah bokong

Leopold 2: Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin dan dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan. Kesimpulan punggung di sebelah kanan.

Leopold 3: Bagian terbawah teraba bagian bulat keras dan melenting dan dapat digoyangkan. Kesimpulan presentasi kepala, kepala masih dapat digoyangkan (belum masuk panggul).

Leopold 4: Bagian terbawah janin masih teraba 4/5 bagian. Kesimpulan divergen.

TFU Mc.Donald : 30cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : Punctum maksimum berada di perut kanan bawah pusat dengan frekuensi 143 x/ menit, irama teratur.

Ekstremitas atas dan bawah : refleks patella (+), tidak terdapat odema pada kaki

c. Pemeriksaan Penunjang

22 Desember 2022

HB: 11,1 g/dl

GDS: 84 mg/dl

Protein urin: Negatif

A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis Ny W Umur 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan hamil normal 2. Masalah Ibu cemas karena terkadang kenceng-kenceng tetapi belum sering Kebutuhan Memberikan KIE mengenai keluhan yang ibu rasakan, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tanda-tanda persalinan, evaluasi P4K dan memotivasi ibu untuk USG ke dokter kandungan. 3. Diagnosis potensial: Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada
P	<p>25 Desember 2022 Jam 08.30 WIB.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik yaitu TTV dalam batas normal dan Denyut Jantung Janin 137x/menit. Ibu mengetahui keadaannya 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut terkadang terasa kencang merupakan kontraksi palsu yang dapat timbul atau sebagai permulaan adanya kontraksi sebagai tanda persalinan. Memberitahu ibu bahwa tanda persalinan yaitu kontraksi atau perut kencang teratur dalam 10 menit terdapat 3 kali kencang dengan durasi 30-40 detik. Ibu memahami tanda persalinan 3. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan pinggang sakit merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil, keadaan itu terjadi dapat dikarenakan perut ibu yang semakin membesar sehingga postur ibu akan menyesuaikan ketika berdiri dan berjalan, hal lain dapat dikarenakan perubahan hormon dan

peregangan ligament sebagai proses alami tubuh dalam proses persiapan persalinan. Cara mengatasinya dapat dilakukan tidur dengan posisi yang benar yaitu dengan miring kesamping, salah satu kaki ditekuk dan diberi bantal, pada bawah perut dan belakang punggung juga dapat diberi bantal. Tidak terlalu lama duduk atau berdiri, menghindari menggunakan alas kaki ber hak/sebaiknya yang datar.

Ibu mengerti anjuran bidan dan akan melakukannya

4. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin.

Ibu bersedia melakukannya

5. Memberitahukan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan agar ibu ingat tanda tanda persalinan.

Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dan calcium lactate yang diberikan bidan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ibu bersedia melakukannya

7. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada TM III. Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan tanda bahaya pada TM III

8. Menginformasikan kepada ibu tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) untuk persiapan persalinan yang aman.

Ibu telah memutuskannya dan berencana melahirkan di Puskesmas Sewon 1.

9. Memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter spesialis kandungan minimal 1x di trimester III agar mengetahui lebih jelas/pasti mengenai keadaan janin sebagai persiapan persalinan yang aman.

Ibu akan melakukannya

10. Melakukan follow up melalui whatsapp.

	<p>Telah dilakukan dan ibu merespon dengan baik dan mengatakan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan pada tanggal 27 Desember 2022 dengan hasil janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala sudah masuk PAP, TBJ: 3000 gram, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus anterior.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau jika ibu merasa ada keluhan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>Konseling melalui Whatsapp, mengatakan pada ibu untuk tidak panik dan tetap tenang. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan jangan lupa berdoa. Memberikan konseling ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu dan akan memicu terjadinya persalinan. Jika kencang-kencang semakin sering dan frekuensinya setiap 3 menit atau keluar air-air, maka segera datang ke bidan.</p>
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti,A.Md.Keb)

(Bambang AmeliaF.U)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY W UMUR 29 TAHUN
G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU JANIN TUNGGAL,
HIDUP, INTRAUTERINE DALAM PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS SEWON 1**

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.W)

Tanggal 1 Januari 2023 Jam 09.00 WIB

S	Identitas		
	BIODATA	Istri	Suami
	Nama :	Ny W	Tn. N
	Umur :	29 tahun	37 Tahun
	Pendidikan :	SMA	SMA
	Pekerjaan :	IRT	Swasta
	Agama :	Islam	Islam
	Suku/ Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
	Alamat :	Balong RT 6, Timbulharjo, Sewon, Bantul	

Ibu datang ke Puskesmas Sewon 1 tanggal 1-1-2023 pukul 09.00 Ny. W umur 29 tahun G2P1AB0AH1 Umur Kehamilan 39 Minggu mengeluh nyeri pinggang, dan perut mulas terasa kenceng-kenceng sejak pukul 04.00 WIB.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, dan ibu mengatakan tidak pernah keguguran. Anak pertama lahir tahun 2021 di Puskesmas Sewon 1 secara spontan, BB lahir: 2800 gram, perempuan dan tidak ada komplikasi.

a. Riwayat Pernikahan

Ny. W mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. N, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah saat berusia 26 tahun, dengan suami 3 tahun.

b. Riwayat menstruasi

Menarche umur 15 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: ya, tidak berbau. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah ganti pembalut 2-3 kali sehari.

HPHT : 01-04-2022, HPL: 08-01-2023 umur kehamilan 39 minggu

c. Riwayat KB

Ny.W mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

d. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

e. Pola nutrisi : Makan sehari 3-4x, jenisnya nasi, sayur dan lauk. Minum air putih kurang lebih 8 gelas perhari, tidak ada keluhan.

Ny.W tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan.

f. Pola Aktivitas: Melakukan pekerjaan rumah tangga

g. Pola istirahat : tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.

	<p>h. Psikososial :</p> <p>Kehamilan ini diinginkan suami istri dan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan ibu tentang persalinan Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persalinan. Bahwa masa persalinan membutuhkan gizi, istirahat dan semangat yang cukup untuk melahirkan bayi dan ari-arinya. 2. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu mengatakan mengetahui bahwa keadaannya sekarang normal mengetahui tanda persalinan dan tidak ada permasalahan. 3. Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. 																								
<p>O</p>	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <table border="0"> <tr> <td>Keadaan umum</td> <td>: baik</td> <td>Kesadaran</td> <td>: composmentis</td> </tr> <tr> <td>BB sekarang</td> <td>: 62 kg</td> <td>BB sebelum hamil</td> <td>: 50 kg</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>: 118/75</td> <td>Nadi</td> <td>: 81x/menit</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 36,6 °C</td> <td>Respirasi</td> <td>: 20x/menit</td> </tr> <tr> <td>Lila TM I</td> <td>: 25 cm</td> <td>TB</td> <td>: 158 cm</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td colspan="3">: $50 / 1,58^2 = 20,02^2$ (kategori normal)</td> </tr> </table> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : tidak pucat</p> <p>Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis/kelenjar limfe/kelenjar thyroid</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold 1: TFU teraba 1 jari dibawah px, di fundus teraba bulat lunak tidak melenting. Kesimpulan adalah bokong</p>	Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis	BB sekarang	: 62 kg	BB sebelum hamil	: 50 kg	TD	: 118/75	Nadi	: 81x/menit	Suhu	: 36,6 °C	Respirasi	: 20x/menit	Lila TM I	: 25 cm	TB	: 158 cm	IMT	: $50 / 1,58^2 = 20,02^2$ (kategori normal)		
Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis																						
BB sekarang	: 62 kg	BB sebelum hamil	: 50 kg																						
TD	: 118/75	Nadi	: 81x/menit																						
Suhu	: 36,6 °C	Respirasi	: 20x/menit																						
Lila TM I	: 25 cm	TB	: 158 cm																						
IMT	: $50 / 1,58^2 = 20,02^2$ (kategori normal)																								

Leopold 2: Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin dan dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan.

Kesimpulan punggung di sebelah kanan.

Leopold 3: Bagian terbawah teraba bagian bulat keras dan melenting dan dapat digoyangkan. Kesimpulan presentasi kepala, kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk panggul).

Leopold 4: Bagian terbawah janin masih teraba 3/5 bagian. Kesimpulan divergen.

TFU Mc.Donald : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : Punctum maksimum berada di perut kanan bawah pusat dengan frekuensi 143 x/ menit, irama teratur.

His : 4x10'x30"

Genetalia : pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 2, molase tidak ada, Hodge II-III, air ketuban (-), STLD (+)

Ekstremitas atas dan bawah : refleks patella (+), tidak terdapat odema pada kaki

c. Data Penunjang

Trimester I tanggal 16-07-2022

Hb : 11,1 g/dL HIV : NR

GDS : 75 mg/Dl Sifilis : NR

Golongan darah: B+ HBsAg: NR

Protein urine : Negatif

Trimester III Tanggal 17-12-2022

Hb : 11,5 g/dL Protein urine : Negatif

	<p>GDN : 75mg/dl</p> <p>USG (27 Desember 2023)</p> <p>Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala sudah masuk PAP, TBJ: 3000 gram, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus anterior.</p>
A	<p>Ny W Umur 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif dengan persalinan normal</p>
P	<p>Tanggal 1 Januari 2023 Jam 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD 118/75 mmhg, pembukaan 9 cm, DJJ normal 143x/menit serta posisi janin normal dan presentasi kepala. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi diri maupun bayinya 2. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena bila kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala. Ibu bersedia melakukan. 3. Menganjurkan ibu tidur miring kiri agar terjadi penurunan kepala janin yang optimal dan mempercepat pembukaan. Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap,cukup dengan tarik napas panjang dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan dilakukan saat ada kontraksi dan saat perut ibu terasa sakit. Memberitahu ibu bahwa semakin lama kontraksi akan semakin sering dan semakin kuat. Ibu mengerti dan kooperatif 5. Meminta ibu untuk makan dan minum untuk tenaga mengejan nanti pada saat tidak ada kontraksi, ibu dapat makan dan minum yang manis dan ringan yang mudah dicerna. Ibu bersedia melakukannya dan suami membantu ibu.

	<p>6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat Ibu didampingi dan suami sambil memijat punggung ibu.</p> <p>7. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta tekanan darah, pembukaan, dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi. Hasil telah didokumentasikan</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang AmeliaF.U)

**CATATAN
PERKEMBANGAN**

Tgl / Jam	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
01-01-2023 10.00 WIB	Ibu mengatakan kencing-kencingnya semakin sering dan keluar air-air yang tidak tertahan dari jalan lahir.	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 112/70 mmHg, N: 90 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 36,5°C, DJJ:142 kali/menit, His: 5x/10'/45'' VT: v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, , selaput ketuban (-) presentasi kepala, UUK searah jam 12, molase tidak ada,	Ny W umur 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine dalam persalinan kala II dengan persalinan normal	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat adanya tanda persalinan kala II <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka. <p>Terdapat tanda dan gejala kala II</p> 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi. b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. <p>Peralatan telah lengkap.</p> 3. Memakai alat pelindung diri.

		Hodge IV, AK (+), STLD (+).			<p>Alat pelindung diri telah dipakai.</p> <p>4. Mencuci tangan dengan sabun. Tangan telah bersih.</p> <p>5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan periksa dalam. Sarung tangan telah digunakan.</p> <p>6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit steril. Oksitosin telah disiapkan.</p> <p>7. Melakukan vulva hygiene. Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. VT: v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, , selaput ketuban (-) presentasi kepala, UUK searah jam 12, molase tidak ada, Hodge IV, AK (+), STLD (+).</p> <p>9. Merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan telah terendam.</p> <p>10. Memeriksa DJJ untuk memastikan DJJ dalam batas normal. DJJ normal</p>
--	--	--------------------------------	--	--	--

					<p>11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu bersikap koopertif.</p> <p>12. Mengajarkan ibu memilih posisi yang nyaman. Ibu memilih posisi setengah duduk</p> <p>13. Mengajarkan cara meneran yang benar. Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>14. Memimpin ibu meneran pada saat kontraksi. Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Handuk telah dipasang.</p> <p>16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain telah terpasang.</p> <p>17. Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Alat-alat lengkap.</p> <p>18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Sarung tangan terpasang.</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan ringan kepala. Mengajarkan ibu</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.</p> <p>21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Bayi melakukan putar paksi luar.</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Ibu bersikap kooperatif. Lahirnya bahu dan tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Telah dilakukan sanggah susur.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Bayi lahir spontan, Jenis Kelamin: perempuan, pukul 10.25 WIB.</p> <p>25. Melakukan penilaian selintas. Bayi menangis, tonus otot baik, bernafas normal.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>Bayi telah dikeringkan dan bayi tetap berada diatas perut ibu.</p>
01-01-2023 10.26 WIB	Ibu mengatakan perut mulas	Keadaan umum: baik Kesadaran ibu composmentis TD: 122/70 mmHg, TFU: sepusat, uterus globuler, terdapat semburan darah.	Ny W Umur 29 tahun P2AB0AH2 dalam persalinan kala III persalinan normal	10.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Tidak ada bayi kedua. 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Ibu bersedia. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM. Oksitosin telah disuntikkan. 4. Setelah 2 menit, menjepit tali pusat dengan 2 klem, 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah diklem. 5. Memotong tali pusat diantara 2 klem dan mengikat tali pusat dengan benang DTT. Tali pusat telah dipotong dan diikat. 6. Meletakkan bayi di dada ibu.

					<p>Bayi berada di dada ibu.</p> <p>7. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi bayi.</p> <p>Bayi sudah diselimuti dan telah dipasang topi.</p> <p>8. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>Klem telah dipindahkan.</p> <p>9. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>Tali pusat telah ditegangkan.</p> <p>10. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah.</p> <p>Tali pusat telah ditegangkan. Mengeluarkan plasenta</p> <p>11. Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p> <p>Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>12. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan hingga selaput ketuban terpinin.</p> <p>Plasenta lahir lengkap. Pukul 10.40 WIB</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>13. Melakukan masase uterus selama 15 detik agar uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>Masase telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>14. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.</p> <p>Plasenta dan selaput ketuban utuh.</p>
02-02-2023 10.40 WIB	Ibu mengatakan perut mulas dan perih di jalan lahir	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: compos mentis</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 85 x/m R: 20x/m, S: 36,6°C. TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, BAB negatif, BAK negatif. Laserasi: daerah mukosa vagina, fourchette posterior, kulit dan otot perineum.</p> <p>PPV:±150 cc.</p>	Ny W Umur 29 tahun P2AB0AH2 dalam persalinan kala IV persalinan normal	10.30	<p>1. Mengevaluasi adanya laserasi.</p> <p>Ada laserasi derajat II</p> <p>2. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <p>a. Memeriksa robekan secara lengkap dengan menggunakan kassa DTT secara lembut sambil menilai luas dan dalamnya robekan.</p> <p>b. Memberikan lidokain 1 % sesuai dengan robekan tunggu 2 menit agar lidokain bekerja.</p> <p>c. Menyiapkan jarum, benang cat gut, dan gunting.</p> <p>d. Membuat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi di mukosa vagina. Setelah itu buat ikatan</p>

					<p>dan potong pendek benang dari yang lebih pendek. Sisakan benang kira-kira 1 cm.</p> <p>e. Menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin hymen.</p> <p>f. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke belakang cincin hymen sampai jarum ada di bawah laserasi kemudian ditarik keluar pada luka perineum.</p> <p>g. Menggunakan teknik jelujur saat menjahit lapisan otot. Lihat kedalam luka untuk mengetahui letak ototnya.</p> <p>h. Setelah dijahit sampai ujung luka, putarlah jarum dan mulailah menjahit kearah vagina dengan menggunakan jahitan subkutikuler.</p> <p>i. Memindahkan jahitan dari bagian luka perineum kembali ke vagina di belakang cincin hymen untuk diikat dengan simpul mati dan dipotong benangnya.</p> <p>j. Memastikan anus tidak terjahit dengan memasukkan jari kelingking kedalam anus.</p> <p>k. Memeriksa kembali vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa yang tertinggal di dalam.</p> <p>l. Mencuci area genital dan kompres dengan kasa betadin.</p> <p>Penjahitan telah dilakukan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>4. Membersihkan semua alat rendam dalam larutan klorin. Semua alat telah direndam</p> <p>5. Membersihkan ibu menggunakan air DTT dan memakaikan baju bersih dan kering. Ibu dalam keadaan bersih</p> <p>6. Membersihkan tempat tidur Tempat tidur telah bersih</p> <p>7. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu. Keluarga bersedia membantu</p> <p>8. Menganjurkan ibu istirahat. Ibu akan melakukannya</p> <p>9. Melakukan pemantauan kala IV. Telah dilakukan dan telah dicatat pada partograf</p>
--	--	--	--	--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BY.NY.W USIA 1 JAM DI PUSKESMAS SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 1 Januari 2023 Jam 11.30 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.W)

S	Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya. Bayi lahir spontan tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25 WIB, umur kehamilan 39 Minggu, lahir menangis kuat, tonus otot baik, bernafas normal.
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Penilaian awal <ol style="list-style-type: none"> a. Menangis Kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : Bergerak Aktif 3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan : 3000 gram b. Panjang Badan : 49 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. Lila : 11 cm 4. Tanda – Tanda Vital <p>Denyut Jantung Bayi : 138 x/menit</p> <p>Pernapasan : 44 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> 5. Pemeriksaan fisik <p>Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa</p> <p>Kepala : Tidak ada pembekakan pada kepala.</p>

	<p>Mata : Simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>Telinga : Simetris, terdapat lubang</p> <p>Mulut : normal tidak ada kelainan</p> <p>Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</p> <p>Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</p> <p>Jenis Kelamin: Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora</p> <p>Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>Ekstremitas : Lengkap, simetris</p> <p>Punggung : normal tidak ada kelainan.</p> <p>6. Reflek</p> <p>Moro : Positif</p> <p>Rooting : Positif</p> <p>Sucking : Positif</p> <p>Palmar Grasp : Positif</p> <p>Tonic neck : positif</p>
A	By.Ny.W usia 1 jam bayi baru lahir normal, cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	<p>1. Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, memberi salep mata antibiotic profilaksis untuk mencegah infeksi mata, dan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan secara intramuskular di paha kiri anterolateral.</p> <p>Telah dilakukan antropometri, diberikan salep mata dan injeksi Vit K 1 mg.</p> <p>2. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara menyeluruh meliputi</p>

	<p>pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe. TTV dalam batas normal dan keadaan fisik bayi normal.</p> <p>3. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, memberikan suntikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi di paha kanan anterolateral secara IM. Imunisasi telah diberikan dan bayi menangis.</p> <p>4. Menjaga kehangatan suhu bayi dengan menyelimuti menggunakan kain dan memakaikan kepala bayi dengan topi. Bayi dalam keadaan hangat.</p> <p>5. Melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir dengan memantau dan mencegah keadaan yang lebih buruk pada bayi baru lahir normal. Telah dilakukan.</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 29 TAHUN P2AB0AH2 8 JAM
POST PARTUM DENGAN NIFAS NORMAL DI PUSKESMAS SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 1 Januari 2023 Jam 18.30 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.W)

S	Identitas		
	BIODATA	Istri	Suami
	Nama :	Ny W	Tn. N
	Umur :	29 tahun	37 Tahun
	Pendidikan :	SMA	SMA
	Pekerjaan :	IRT	Swasta
	Agama :	Islam	Islam
	Suku/ Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
	Alamat :	Balong RT 6, Timbulharjo, Sewon, Bantul	
	Keluhan utama		
	Ibu melahirkan 8 jam yang lalu, dengan keluhan masih merasa lelah, perut mulas dan sakit pada bagian jalan lahir. Ibu mengatakan sudah BAK, belum BAB.		
	1. Riwayat persalinan sekarang		
	Tempat persalinan : Puskesmas Sewon1		
Tanggal persalinan : 1 Januari 2023			

	<p>Jenis persalinan : Spontan</p> <p>Penolong : Bidan</p> <p>Plasenta : Lengkap</p> <p>Lama persalinan kala II : 25 menit</p> <p>Komplikasi: tidak ada</p> <p>2. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>Lahir : Normal</p> <p>Tanggal : 1 Januari 2023</p> <p>BB/PB : 3000 gram / 49 cm</p> <p>LK/LD/Lila : 33 cm/ 32 cm/ 11 cm</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>Apgar Score : 8/9/10</p> <p>Komplikasi : tidak ada</p> <p>3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>a. Nutrisi: Makan: 1x, porsi 1 piring jenisnya nasi, sayur, lauk. Minum: 2x, 1 gelas, jenisnya air putih dan teh manis</p> <p>b. Istirahat: ibu mengatakan selama 6 jam melahirkan sudah tidur kurang lebih 1,5 jam</p> <p>c. Pola eliminasi : ibu sudah BAK 1x dan belum BAB</p> <p>d. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan jalan</p>
O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Vital sign : TD: 128/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,8°C</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p>

	<p>Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (kolostrum)</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : Terdapat luka jahitan perineum masih basah dan PPV dalam batas normal</p> <p>Lochea : rubra, warna merah segar, bau khas</p>
A	Ny W Umur 29 tahun P2AB0AH2 8 jam post partum dengan nifas normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal. Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. Ibu akan melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar kondisi ibu cepat dalam pemulihan dan tidak mengalami infeksi. Ibu mengerti. 4. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga. Ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik. Ibu mengerti dan berencana memberikan ASI secara eksklusif 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2

	<p>jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>9. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas seperti pusing, demam, kontraksi uterus lembek dan perdarahan yang keluar seperti air keran mengalir untuk segera melapor pada bidan jaga.</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti</p> <p>10. Memberikan terapi obat yaitu vitamin A 100.000 unit diminum 1x1 sebanyak 2 kapsul untuk mencegah perdarahan, Amoxilin 500 mg diminum 3x1 sebanyak 15 tablet untuk mencegah infeksi, paracetamol 500 mg diminum 3x1 sebanyak 10 tablet untuk meringankan rasa nyeri jalan lahir dan tablet tambah darah diminum 1x1 sebanyak 10 tablet untuk mengganti kehilangan darah selama persalinan.</p> <p>Ibu bersedia meminum sesuai anjuran.</p>
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

CATATAN PERKEMBANGAN 1

TANGGAL/JAM : 9 Januari 2023 Jam 10.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.W)

S	Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna merah kekuningan dan jumlahnya tidak sebanyak hari-hari awal, bekas jahitan masih sedikit sakit, dan ibu merasa payudaranya penuh. Ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi. Ibu tidak minum jamu atau melakukan budaya yang berkaitan pada masa nifas karena dalam keluarganya tidak menganut budaya atau kebiasaan seperti itu.
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum : baikb. Kesadaran : composmentisc. Vital sign : Tekanan darah : 120/80, Nadi: 81x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36,5° C2. Pemeriksaan fisik<ul style="list-style-type: none">Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudahPayudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol terasa perih saat menyusui, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluarAbdomen : tidak ada bekas operasi, pertengahan antara simpisis dan pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosongGenetalia : terdapat luka perineum sudah mulai kering, bersih dan tidak ada tanda infeksi.dan PPV dalam batas normalLochea : sanguilenta, warna merah kekuningan, bau khas
A	Ny. W umur 29 tahun P2Ab0Ah2 8 hari post partum dengan nifas normal

<p>P</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya 2. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar untuk mengosongkan payudara supaya tidak bengkak dan dapat memaksimalkan pemberian ASI pada bayi dengan cara ibu berbaring atau duduk bersandar. Sebelum dan setelah menyusui, ibu mengeluarkan asi lalu dioleskan pada puting. Bayi disanggah dengan satu tangan, kepala bayi berada di bagian siku ibu dan bokong bayi di lengan bagian bawah ibu. Perut ibu dan bayi menempel dengan kepala bayi menghadap ke payudara ibu, telinga dan bahu bayi berada dalam satu garis lurus. Ibu memegang payudara dengan jari tangan membentuk huruf C dengan ibu jadi diatas dan empat jari lain menopang payudara. Rangsang bayi untuk membuka mulutnya dengan menempelkan puting pada pipi atau sudut mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka segera masukkan payudara ke dalam mulut bayi. Lepaskan sanggahan tangan pada payudara jika bayi sudah menghisap. Amati bayi selama menyusu dan masukkan jari kelingking ke sudut mulut bayi sambil menekan lidah atau menekan dagu bayi kebawah untuk melepaskan isapan bayi pada payudara ibu. Kemudian oleskan ASI kembali pada puting setelah menyusui. Ibu telah mempraktekkan langsung pada bayinya dan mengatakan perih pada putingnya berkurang. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan lain kepada bayinya minimal selama 6 bulan dan ASI diberikan minimal tiap 2 jam atau jika bayi memintanya. Ibu mengerti dan sudah berencana melakukannya. 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
-----------------	---

	<p>seimbang agar nutrisi ibu baik dan tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama alat kelaminnya serta mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali/hari untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>6. Memberitahu ibu kegawatdaruratan dirumah seperti terjadi perdarahan yang banyak, rahim ibu tidak berkontraksi dengan baik (lembek), payudara keras nyeri hingga kemerahan, terdapat masalah dengan bayi seperti bayi kuning, tali pusat berdarah bernanah dan bau, bayi sulit tidur, demam, dan diare.</p> <p>Ibu memahaminya dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet darah dari bidan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.</p> <p>Ibu mengerti dan mengetahui kapan harus periksa kembali ke fasilitas kesehatan.</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN 2

TANGGAL/JAM : 16 Januari 2023 Jam 16.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.W)

S	Ibu mengatakan mengatakan keadaannya sudah membaik dapat beraktivitas seperti biasa.
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum : baikb. Kesadaran : composmentisc. Vital sign : Tekanan darah : 120/70 mmHg, N:78 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,7 °C2. Pemeriksaan fisik<p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p><p>Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol sudah tidak ada lecet, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (matur)</p><p>Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sudah tidak teraba, kontraksi keras</p><p>Genetalia : terdapat luka perineum sudah kering dan baik</p><p>Lochea : alba, warna putih, bau khas</p>
A	Ny. W umur 29 tahun P2Ab0Ah2 15 hari post partum dengan nifas normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya2. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu mengerti dan telah makan makanan yang bergizi3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sampai 6

	<p>bulan tanpa diberi makanan tambahan.</p> <p>Ibu akan tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari- hari yang sudah dilaksanakan dengan baik.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>5. Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat.</p> <p>Ibu akan segera periksa apabila terdapat tanda-tanda di atas.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet darah dari bidan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan rumah 2 minggu lagi untuk motivasi KB dan kunjungan terakhir nifas.</p> <p>Ibu bersedia.</p>
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, Amd.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

CATATAN PERKEMBANGAN 3

TANGGAL/JAM : 31 Januari 2023 Jam 09.30 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.W)

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan beraktivitas seperti biasa dan ibu ingin ber-KB. Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB karena ibu ingin memiliki anak yang berjarak dekat sehingga pengasuhannya tidak jauh berbeda dengan anak pertamanya. Keputusannya untuk menggunakan KB sudah disetujui oleh suami, namun ibu masih bingung untuk alat kontrasepsi yang akan digunakan
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : Tekanan darah : 110/70 mmHg, N:78 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,7 °C 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (matur) Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sudah tidak teraba Genetalia : terdapat luka perineum sudah kering dan baik Lochea : alba, warna putih, bau khas
A	Ny. W umur 29 tahun P2Ab0Ah2 30 hari post partum dengan nifas normal
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya 2. Mengingat kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan

	<p>mengonsumsi makanan yang bergizi.</p> <p>Ibu mengerti dan telah makan makanan yang bergizi</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari-hari yang sudah dilaksanakan dengan baik.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>4. Mengajukan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat.</p> <p>Ibu akan segera memeriksa apabila terdapat tanda-tanda di atas.</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet darah dari bidan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>6. Memberikan konseling KB secara dini agar dapat ber-KB pasca nifas berakhir lalu menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi terbagi menjadi 3 jenis yaitu alamiah, hormonal dan non hormonal. Alamiah seperti MAL, metode kalender dan suhu basal. KB hormonal seperti pil, suntik dan implant. Sedangkan KB non hormonal seperti IUD, kondom dan MOW/MOP.</p> <p>Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Memberikan motivasi pada ibu untuk ber-KB jangka panjang pasca nifas berakhir yang tidak mengganggu produksi ASI seperti suntik progestin, implant, dan IUD sesuai kondisi ibu.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan memilih menggunakan suntik progestin lagi sebagai alat kontrasepsi.</p> <p>8. Menjelaskan cara kerja, kelebihan, kekurangan dan efek samping KB suntik progestin.</p> <p>Ibu dapat memahaminya dengan baik</p> <p>9. Menjadwalkan kunjungan ulang apabila ada keluhan atau ingin ber-KB ke fasilitas terdekat dan melakukan follow up melalui WhatsApp.</p>
--	---

	Ibu paham dan bersedia.
--	-------------------------

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY W USIA 1 HARI CUKUP
BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, NORMAL DI PUSKESMAS
SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 2 Januari 2023 Jam 10.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan rekam medik dan buku KIA pada pasien Ny.W)

S	Identitas		
	Nama Bayi : By. Ny. W		
	Usia : 1 hari		
	Jenis Kelamin : Perempuan		
	BIODATA	Ibu	Ayah
	Nama : Ny W	Tn. N	
	Umur : 29 tahun	37 Tahun	
	Pendidikan : SMA	SMA	
	Pekerjaan : IRT	Buruh	
	Agama : Islam	Islam	
	Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia	
	Alamat : Balong RT 06, Timbulharjo, Sewon, Bantul		
	1. Keluhan utama		
	Ibu mengatakan bayinya lahir spontan tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25 WIB, umur kehamilan 39 Minggu, sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali.		
	2. Riwayat persalinan sekarang		
Tempat persalinan : Puskesmas Sewon 1			

	<p>Tanggal persalinan : 1 Januari 2023</p> <p>Jenis persalinan : Spontan</p> <p>Penolong : Bidan</p> <p>Plasenta : Lengkap</p> <p>Lama persalinan kala II : 25 menit</p> <p>Komplikasi: tidak ada</p> <p>3. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>Lahir : Normal</p> <p>Tanggal : 1 Januari 2023</p> <p>BB/PB : 3000 gram / 49 cm</p> <p>LK/LD/Lila : 33 cm/ 33 cm/ 11 cm</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>Apgar Score : 8/9/10</p> <p>Komplikasi : tidak ada</p> <p>4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan</p> <p>Pola eliminasi : BAB : 1x, warna coklat kehitaman, konsistensi lembek, tidak ada keluhan</p> <p>BAK : 2x, warna jernih, tidak ada keluhan</p> <p>Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p>
<p>O</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>2. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>a. Berat Badan : 3000 gram</p> <p>b. Panjang Badan : 49 cm</p> <p>3. Tanda – Tanda Vital</p> <p>Denyut Jantung Bayi : 132 x/menit</p> <p>Pernapasan : 47 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>

	<p>4. Pemeriksaan fisik</p> <p>Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa</p> <p>Kepala : Tidak ada pembekakan pada kepala.</p> <p>Mata : Simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>Telinga : Simetris, terdapat lubang</p> <p>Mulut : normal tidak ada kelainan</p> <p>Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</p> <p>Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</p> <p>Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>Ekstremitas : Lengkap, simetris</p> <p>Punggung : normal tidak ada kelainan.</p> <p>5. Reflek</p> <p>Morro : Positif</p> <p>Rooting : Positif</p> <p>Sucking : Positif</p> <p>Plamar graps : Positif</p> <p>Tonic neck : Positif</p>
A	Bayi Ny W usia 1 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum meneteki (menyusui) bayinya. Ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI secara on demand/sesuai kebutuhan bayi minimal setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Semakin sering bayi disusui

	<p>maka akan semakin lancar produksi ASI sehingga dapat mencukupi kebutuhan asupan dan mempercepat pertumbuhan serta perkembangan bayi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.</p> <p>4. Menjelaskan mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa minuman/makanan tambahan apapun kecuali obat hingga bayinya berusia 6 bulan, manfaatnya untuk membentuk antibodi/daya tahan tubuh yang baik sehingga tidak mudah terkena penyakit dan mempercepat pertumbuhan dan perkembangan bayi.</p> <p>Ibu paham dan bersedia</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Memberikan KIE perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat bayi saat mandi lalu dikeringkan dan dibiarkan saja tidak perlu diolesi minyak dan lain-lain, prinsipnya tetap bersih dan kering.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG yang sudah dapat diberikan saat usia 1 bulan, manfaatnya untuk mencegah penyakit TBC.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin bayi pada rentang usia 3-7 hari atau kunjungan ke-2. Ibu paham.</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A,Md,Keb)

(Bambang Amelia F.U)

CATATAN PERKEMBANGAN 1

TANGGAL/JAM : 9 Februari 2023 Jam 10.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi)

S	<p>Identitas</p> <p>Nama Bayi : By. Ny. W</p> <p>Usia : 8 hari</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluhan utama Ibu mengatakan bayi lahir spontan tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25 WIB, umur kehamilan 39 Minggu. Lahir menangis, tonus otot baik, bernafas normal. Saat ini tidak ada keluhan. BAK dan BAB lancar dalam batas normal, menyusu kuat.2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, warna coklat kehitaman, konsistensi lembek, tidak ada keluhan BAK : 5-6x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir
O	<ol style="list-style-type: none">1. Keadaan Umum : Baik2. Tanda – Tanda Vital Denyut Jantung Bayi : 128 x/menit Pernapasan : 42 x/menit Suhu : 36,6°C BB: 3300 gram PB: 49 cm3. Pemeriksaan fisik Kulit : Berwarna Kemerahan Umbilikal : Telah puput kemarin sore (7 Januari 2023) Anus : Terdapat lubang anus

A	By. Ny. W usia 8 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya. 2. Mengajukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan atau posyandu untuk diimunisasi sesuai umur bayinya dan membawa buku KIA apabila imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk diimunisasi. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setiap 2 jam selama 6 bulan. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 kali/hari. Ibu mengerti dan telah melakukannya. 5. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok. Ibu mengerti. 6. Mengajukan ibu agar menjaga dan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan pasang topi. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih dari 60x/menit dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut (berbau dan bernanah), demam tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, dan tinja bayi berwarna pucat saat buang air. Mengajukan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda diatas.

	<p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan.</p> <p>Ibu mengerti.</p> <p>9. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas terdekat saat usia bayi 8-28 hari/kunjungan ke-3 sekaligus imunisasi BCG.</p> <p>Ibu paham.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN 2

TANGGAL/JAM : 31 Januari 2023 Jam 10.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi serta buku KIA)

S	<p>Identitas</p> <p>Nama Bayi : By. Ny. W</p> <p>Usia : 30 hari</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir spontan tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25, umur kehamilan 39 Minggu. Lahir menangis, tonus otot baik, bernafas normal. Saat ini tidak ada keluhan. BAK dan BAB 4-6 kali sehari, menyusu kuat dan telah imunisasi BCG di Puskesmas Sewon 1 tanggal 24 Januari 2023</p>
O	<p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Tanda – Tanda Vital:</p> <p>Denyut Jantung Bayi : 126 x/menit</p> <p>Pernapasan : 41 x/menit</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>BB: 4000 gram, PB: 51 cm, kulit kemerahan.</p>
A	By. Ny. W usia 30 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.
P	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.</p>

	<p>Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Mengajukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan atau posyandu untuk diimunisasi selanjutnya sesuai umur bayi dan membawa buku KIA apabila imunisasi.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk diimunisasi.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setiap 2 jam selama 6 bulan.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 kali/hari.</p> <p>Ibu mengerti dan telah melakukannya.</p> <p>5. Mengajukan ibu agar menjaga dan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan pasang topi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan.</p> <p>Ibu mengerti.</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. W USIA
29 TAHUN P2AB0AH2 CALON AKSEPTOR KB SUNTIK PROGESTIN DI
PUSKESMAS SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 14 Februari 2023 Jam 09.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis *follow up* melalui *whatsapp* dengan pasien Ny.W)

S	Identitas		
	BIODATA	Istri	Suami
	Nama :	Ny W	Tn. N
	Umur :	29 tahun	37 Tahun
	Pendidikan :	SMA	SMA
	Pekerjaan :	IRT	Buruh
	Agama :	Islam	Islam
	Suku/ Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
	Alamat :	Balong RT 6, Timbulharjo, Sewon, Bantul	
	Ibu datang ke Puskesmas Sewon 1, mengatakan ingin memakai KB Suntik 3 bulan dan saat ini sudah selesai masa nifas.		
	a. Riwayat menstruasi		
	Menarche umur 13 tahun. Siklus 29 hari, teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: ya, tidak berbau. Dysmenorhoe: tidak.		
	Banyak Darah ganti pembalut 2-3 kali sehari.		
	HPHT : 01-04-2022		
	b. Riwayat KB		
	Ny.W mengatakan tidak pernah menggunakan KB		
	c. Riwayat kesehatan		

	Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).
O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Vital sign : Tekanan darah : 120/80 mmHg, N:78 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,5 °C</p> <p>d. BB : 58 kg</p>
A	Ny. W umur 29 tahun P2Ab0Ah2 calon akseptor KB Suntik progestin
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya. 2. Menjelaskan cara kerja, kelebihan, kekurangan dan efek samping KB suntik progestin. Ibu dapat memahaminya dengan baik dan sudah yakin ingin memilih KB Suntik 3 bulan 3. Menyiapkan alat dan bahan serta meminta ibu untuk naik ke tempat tidur dengan posisi tengkurap miring ke kiri Alat dan bahan sudah siap 4. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan memakai handscoon Tangan bersih dan hanscoon berhasil dipasang 5. Menyiapkan injeksi KB progestin jenis DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acetate) dosis 150 mg/3 ml. Mengecek tanggal kadaluarsa obat, mengocok vial dan menyedot obat ke dalam spuit 3 cc. Obat sudah siap 6. Men-desinfeksi bagian yang akan disuntik kemudian menyuntikkan obat KB progestin yang berisi hormon Medroxyprogesterone acetate secara IM pada 1/3 Musculus Gluteus bagian luar antara SIAS dan Coccygeus. Melakukan aspirasi sebelum memasukkan obat.

	<p>Obat berhasil dimasukkan</p> <p>7. Meminta ibu untuk tidak memijat bagian yang disuntik karena dapat mempercepat penyebaran obat sehingga tidak efektif untuk 3 bulan Ibu paham dan tidak akan melakukannya</p> <p>8. Memberikan KIE mengenai efek samping dari KB suntik progestin yaitu haid tidak teratur, terjadi kenaikan BB, bisa tidak haid/haid tidak banyak, dan menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan bila ada keluhan yang mengkhawatirkan Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan</p> <p>9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 April 2023. Ibu bersedia untuk datang kembali</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian pada kartu KB ibu dan buku register KB Pendokumentasian selesai dilakukan.</p>
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

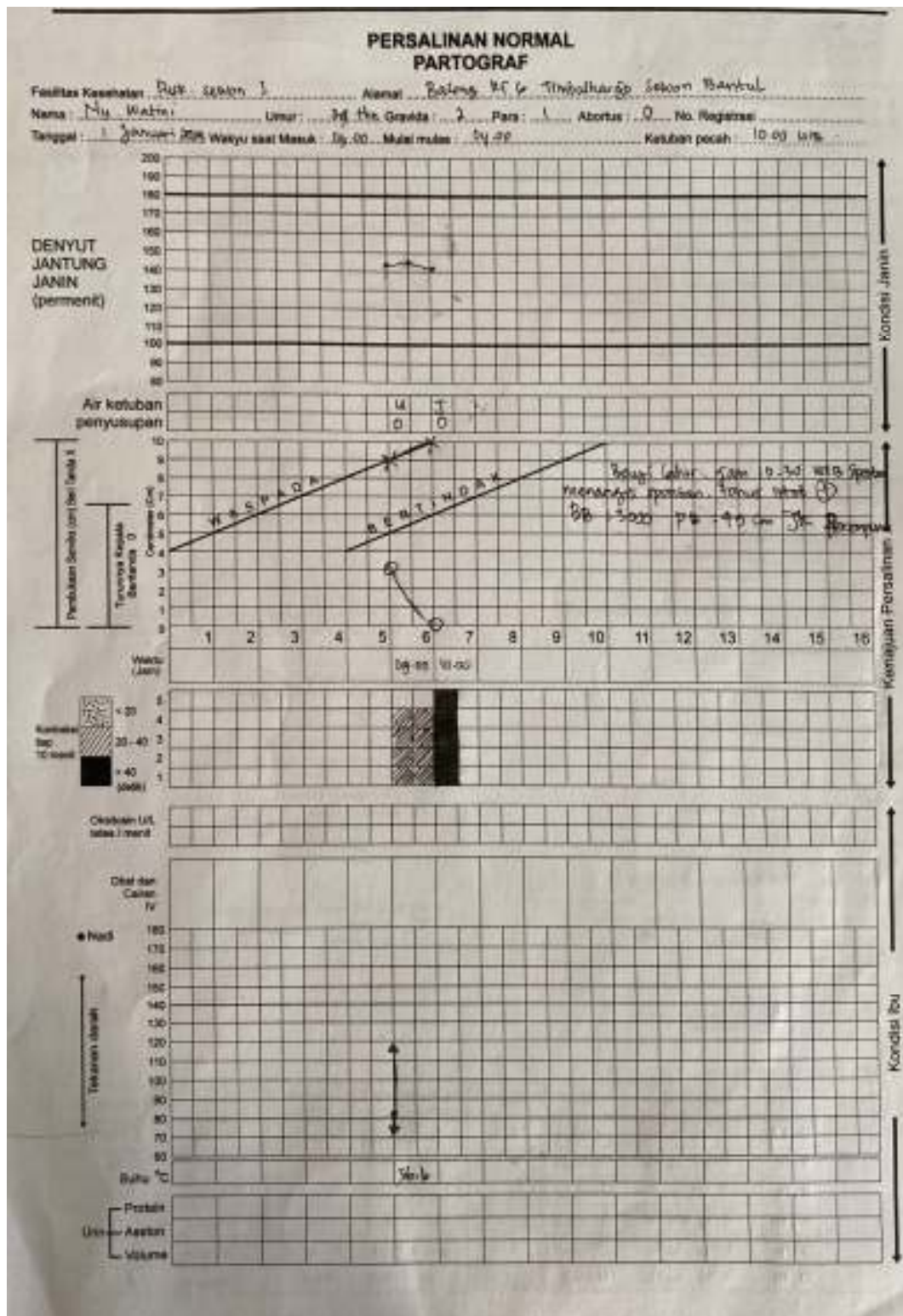
Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia)

Lampiran 2. Partograf



LEMBAR PARTOGRAF BAGIAN BELAKANG

CATATAN PERBALINAN

1. Tanggal: 10/1/2023
 2. Nama Bidan: Biba Jaja d. P. H. H. H. H.
 3. Tempat Partograf:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Posyandu Rumah sakit
 Klinik swasta Lainnya
 4. Alamat tempat pelayanan: Pura, Jember
 5. Gerakan: 10/1, 10/1, 10/1, 10/1
 6. Aspek terukur:
 7. Temporal masalah:
 8. Penderita yang pernah menderita:
 Diare TBC Demam Difteri Kolera Sifilis
 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 Gestasi normal Preeklamsia DM GDM Penyakit

- KALA I
 10. Apakah:
 Ya, normal Tidak
 11. Penderita yang pernah menderita:
 Diare TBC Demam Difteri Kolera Sifilis
 12. Gejala lain:
 Ya, keluhan yang dirasakan:
 A.
 B.
 Tidak
 13. Apakah ada:
 Ya, keluhan yang dirasakan:
 Tidak
 14. Masalah lain, perawatan dan tindakan lain yang dilakukan:

- KALA II
 15. Apakah normal di:
 Ya Tidak, keluhan:
 16. Lama kala II: 10 menit
 17. Tanda-tanda (Dua kali 10 cm):
 Ya, normal Tidak, keluhan:
 18. Perawatan yang diberikan:
 Ya, sesuai Tidak sesuai
 Tidak sesuai
 19. Perawatan lain yang dilakukan:
 Ya, sesuai Tidak sesuai
 Tidak sesuai

20. Masalah dalam persalinan:
 Ya Tidak, keluhan:
 21. Apakah ada keluhan lain:
 Tidak Ya, keluhan:
 22. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 23. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 24. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 25. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 26. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 27. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 28. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 29. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 30. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 31. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 32. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 33. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 34. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 35. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 36. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 37. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 38. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 39. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 40. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 41. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 42. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 43. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 44. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 45. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 46. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 47. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 48. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 49. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 50. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 51. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 52. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 53. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 54. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 55. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 56. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 57. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 58. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 59. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 60. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 61. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 62. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 63. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 64. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 65. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 66. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 67. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 68. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 69. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 70. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 71. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 72. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 73. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 74. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 75. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 76. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 77. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 78. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 79. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 80. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 81. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 82. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 83. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 84. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 85. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 86. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 87. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 88. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 89. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 90. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 91. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 92. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 93. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 94. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 95. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 96. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 97. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 98. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 99. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 100. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak

- KALA III
 18. Apakah normal:
 Ya Tidak, keluhan:
 19. Masalah pada kala III dan perawatannya:
 Ya Tidak

- KALA IV
 20. Apakah normal:
 Ya Tidak, keluhan:
 21. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 22. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 23. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 24. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 25. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 26. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 27. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 28. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 29. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 30. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 31. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 32. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 33. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 34. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 35. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 36. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 37. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 38. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 39. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 40. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 41. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 42. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 43. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 44. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 45. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 46. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 47. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 48. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 49. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 50. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 51. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 52. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 53. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 54. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 55. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 56. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 57. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 58. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 59. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 60. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 61. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 62. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 63. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 64. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 65. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 66. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 67. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 68. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 69. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 70. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 71. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 72. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 73. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 74. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 75. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 76. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 77. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 78. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 79. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 80. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 81. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 82. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 83. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 84. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 85. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 86. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 87. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 88. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 89. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 90. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 91. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 92. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 93. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 94. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 95. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 96. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 97. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 98. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 99. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak
 100. Apakah ada keluhan lain:
 Ya, keluhan: Tidak

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Lam. Ke	Waktu	Tekanan Darah	NaCl	Temp. C	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol Uterus	K. Kardiotorak	F. detak jantung
1	10.05	120/80 mmHg	50% NaCl	36.5	1 jari di atas	Keras	Kesang	± 90 cc
	11.10	110/80 mmHg	50% NaCl		1 jari di atas	Keras	Kesang	± 80 cc
	11.35	110/80 mmHg	50% NaCl		1 jari di atas	Keras	Kesang	± 15 cc
	11.40	110/80 mmHg	50% NaCl		1 jari di atas	Keras	Kesang	± 10 cc
2	12.10	120/80 mmHg	50% NaCl	36.5	1 jari di atas	Keras	Kesang	± 5 cc
	12.40	110/80 mmHg	50% NaCl		1 jari di atas	Keras	Kesang	± 5 cc

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wafni
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 6 Januari 1993
Alamat : Babong RT 06, Timbulharjo, Sewon, Bantul

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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


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

Yogyakarta, 12 Desember 2023

Mahasiswa


Bambang Amelia Fejriah U.

Klien


Wafni

Lampiran 4. Surat Keterangan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *Wisti Astuti, A.Md.Keb*

Instansi : *Puskesmas/PMB. Sewon I*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *Bambang Amelia Fayia F. Urbaningrum*

NIM : *180124521043*

Prodi : *Pendidikan Profesi Bidan*

Jurusan : *Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal *12 Desember 2022* sampai dengan *19 Februari 2023*

Judul asuhan: *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Np.W usia 28 tahun G.P. A.M.H. Dengan Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun di Puskesmas Sewon I.*

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

Yogyakarta, *12 April 2023*

Bidan (Pembimbing)

Wisti Astuti, A.Md.Keb



Lampiran 5. Jurnal

JURNAL IRIK Vol 2 No. 2 (Juli 2022) – E-ISSN : 2827-8372 P-ISSN : 2827-8364



Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan

Halaman Jurnal : <http://www.rikipoltekkesstamnasidombasaha.ac.id>
Halaman UTAMA : <http://www.rikipoltekkesstamnasidombasaha.ac.id>



Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Risiko Tinggi (4T)

Overview of Complications for High-Risk Pregnant Women (4T)

Gladeva yugi Antari

STKES Ciriya Husada Sumbawa

Email Korespondensi: gladevaantari@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) di dunia masih cukup tinggi. Hal ini juga terjadi di Indonesia, terbukti dengan target SDG's yang belum mencapai target yang diharapkan. Banyak upaya pemerintah untuk menurunkan AKI di Indonesia, salah satunya adalah peningkatan upaya kesehatan ibu hamil dengan menerapkan 4T sebagai penyebab komplikasi selama kehamilan. Upaya ini diharapkan mampu mengurangi AKI di Indonesia. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran komplikasi ibu hamil yang mengalami risiko tinggi (4T) di UPT Puskesmas Kecamatan Plampang. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebesar 45 ibu hamil. Data yang digunakan adalah data sekunder, yang diambil dari kohort ibu. Data diambil dari bulan Januari sampai dengan September 2021. Teknik pengumpulan data menggunakan Total random sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dengan jumlah sampel sebesar 45 ibu hamil. Hasil yang didapatkan berupa distribusi frekuensi dari komplikasi kehamilan seperti : abortus (17%), pre eklamsia (8%), ketuban pecah dini (38%), anemia (6%) dan hipertensi gravidarum (31%). Kesimpulan Komplikasi ketuban pecah dini paling banyak terjadi pada ibu hamil dengan risiko tinggi.

Kata kunci : Komplikasi ibu hamil, 4 T

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) in the world is still quite high. This also happened in Indonesia, as evidenced by the SDG's targets which have not yet reached the expected targets. There are many government efforts to reduce MMR in Indonesia, one of which is increasing health efforts for pregnant women by screening for 4T as a cause of complications during pregnancy. This effort is expected to reduce MMR in Indonesia. The purpose of this study was to obtain a description of the complications of pregnant women who experience high risk (4T) at the UPT Puskesmas Plampang District. This study uses quantitative descriptive with a sample size of 45 pregnant women. The data used are secondary data, taken from the maternal cohort. Data was taken from January to September 2021. The data collection technique used total random sampling according to the inclusion criteria. Data analysis is presented in the form of a frequency distribution table, with a sample of 45 pregnant women. The results obtained are the frequency distribution of pregnancy complications such as abortion (17%), pre-eclampsia (8%), premature rupture of membranes (38%), anemia (6 %) and hypertensive gravidarum (31%). Conclusion: Complications of premature rupture of membranes are most common in pregnant women with high risk.

Keywords : Pregnancy Complications, 4 T

Received Mei 30, 2022; Revised Juni 2, 2022; Accepted Juli 22, 2022.

10

HUBUNGAN KETIDAKNYAMANAN DALAM KEHAMILAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK PRATAMA ASIH WALUYO JATI

Dheska Arthyka Palifiana¹, Sri Wulandari²
¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
dheska87@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Setiap ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan fisiologis yang berbeda pada setiap trimesternya. Ketidakelegan yang terjadi pada trimester III diantaranya adalah peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, keemasan dan gatal pada jari, muntah dan nyeri punggung. Ketidakelegan tersebut jika tidak didukung dengan baik dapat memacu terjadinya ketidakelegan sehingga dapat mempengaruhi emosi dan kualitas tidur ibu hamil.

Tujuan: Mengetahui hubungan ketidakelegan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik dan desain penelitian cross-sectional. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III yang belum memasuki masa persalinan (iparni) di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. Teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling dengan jumlah sampel 11 ibu hamil. Analisis data yang digunakan adalah Chi Square.

Hasil Penelitian: Sebagian besar ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati mengalami kurang dari empat macam ketidakelegan dalam kehamilan (59,2%), sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester III dalam kategori baik (74,6%). Ada hubungan ketidakelegan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati ($\chi^2 = 0,06 < 0,05$).

Kata Kunci: Ketidakelegan, Kualitas Tidur, Ibu Hamil, Trimester III, Klinik Pratama Asih Waluyo Jati.

Abstract: Every pregnant woman experiences psychological and physiological changes that are different in each trimester. Discomfort that occurs in the third trimester includes increased frequency of urination, constipation, hyperventilation, shortness of breath, dependent edema, heartburn, leg cramps, hand numbness and itching, nausea and back pain. These discomforts if not supported well can trigger discomfort which can affect the mood and sleep quality of pregnant women.

ABSTRAK

Pendahuluan: Setiap ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan fisiologis yang berbeda pada setiap trimesternya. Ketidakelegan yang terjadi pada trimester III diantaranya adalah peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, keemasan dan gatal pada jari, muntah dan nyeri punggung. Ketidakelegan tersebut jika tidak didukung dengan baik dapat memacu terjadinya ketidakelegan sehingga dapat mempengaruhi emosi dan kualitas tidur ibu hamil.

Tujuan: Mengetahui hubungan ketidakelegan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik dan desain penelitian cross-sectional. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III yang belum memasuki masa persalinan (iparni) di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. Teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling dengan jumlah sampel 11 ibu hamil. Analisis data yang digunakan adalah Chi Square.

Hasil Penelitian: Sebagian besar ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati mengalami kurang dari empat macam ketidakelegan dalam kehamilan (59,2%), sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester III dalam kategori baik (74,6%). Ada hubungan ketidakelegan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati ($\chi^2 = 0,06 < 0,05$).

Kata Kunci: Ketidakelegan, Kualitas Tidur, Ibu Hamil, Trimester III, Klinik Pratama Asih Waluyo Jati.

Keywords: Discomfort, Sleep Quality, Pregnant Women, Third Trimester, Asih Waluyo Jati Clinic.

**KAJIAN PENGARUH MANAJEMEN AKTIF KALA III
TERHADAP PENCEGAHAN PERDARAHAN POSTPARTUM
(Sistematik Review)**

Oleh :

Is Susiloningtyas dan Yanik Purwanti

*Staf Pengajar Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam
Sultan Agung Semarang dan Staf Pengajar Akademi Kebidanan Siti Khodijah Sepanjang,
Sidoarjo, Jawa Timur*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) karena bersalin di Indonesia masih tinggi. Sebagian besar karena kasus perdarahan pada persalinan terjadi selama persalinan kala tiga. Diperkirakan ada paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal.¹Sebagian kematian tersebut terjadi dalam waktu empat jam setelah melahirkan dan merupakan akibat dari masalah yang timbul selama persalinan kala tiga.

Penelitian dilakukan terhadap beberapa hasil penelitian dari journal. Penelitian ini disebut juga penelitian dengan pendekatan studi kepustakaan/dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan. Bukti – bukti (evidence based) saat ini menunjukkan bahwa jika petugas kesehatan yang terlatih ada, peralatan tersedia dan keamanan menyantik terjamin dan melakukan pengelolaan aktif kala III akan mengurangi perdarahan postpartum secara bermakna. Kasus – kasus yang tidak dapat dicegah memerlukan intervensi segera dari fasilitas pelayanan kesehatan terlengkap.

Berdasarkan bukti – bukti pengelolaan aktif kala III telah memberikan hasil secara bermakna terhadap penurunan resiko kasus perdarahan post partum. Mengingat Indonesia merupakan negara dengan geografis yang sulit dimana kematian ibu karena perdarahan tinggi

Kata Kunci : manajemen aktif kala III, perdarahan Postpartum.

**Literature Review Hubungan Perawatan Payudara terhadap
Bendungan ASI**

**Dian Wahyuni¹, Livi Dian Afriyani², Selvia³, Aninda Nur Sinto Putri⁴, Selviaur⁵, Ann
Eka Rahayu⁶**

¹program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngawi Waluyo
amindanurinta123@gmail.com

²Prodi Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngawi Waluyo,
livi1234@gmail.com

³program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngawi Waluyo
anindakaraha104@gmail.com

⁴program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngawi Waluyo
selviaanisa1999@gmail.com

⁵program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngawi Waluyo
wahyuaninda47@gmail.com

⁶program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngawi Waluyo
aneka17@gmail.com

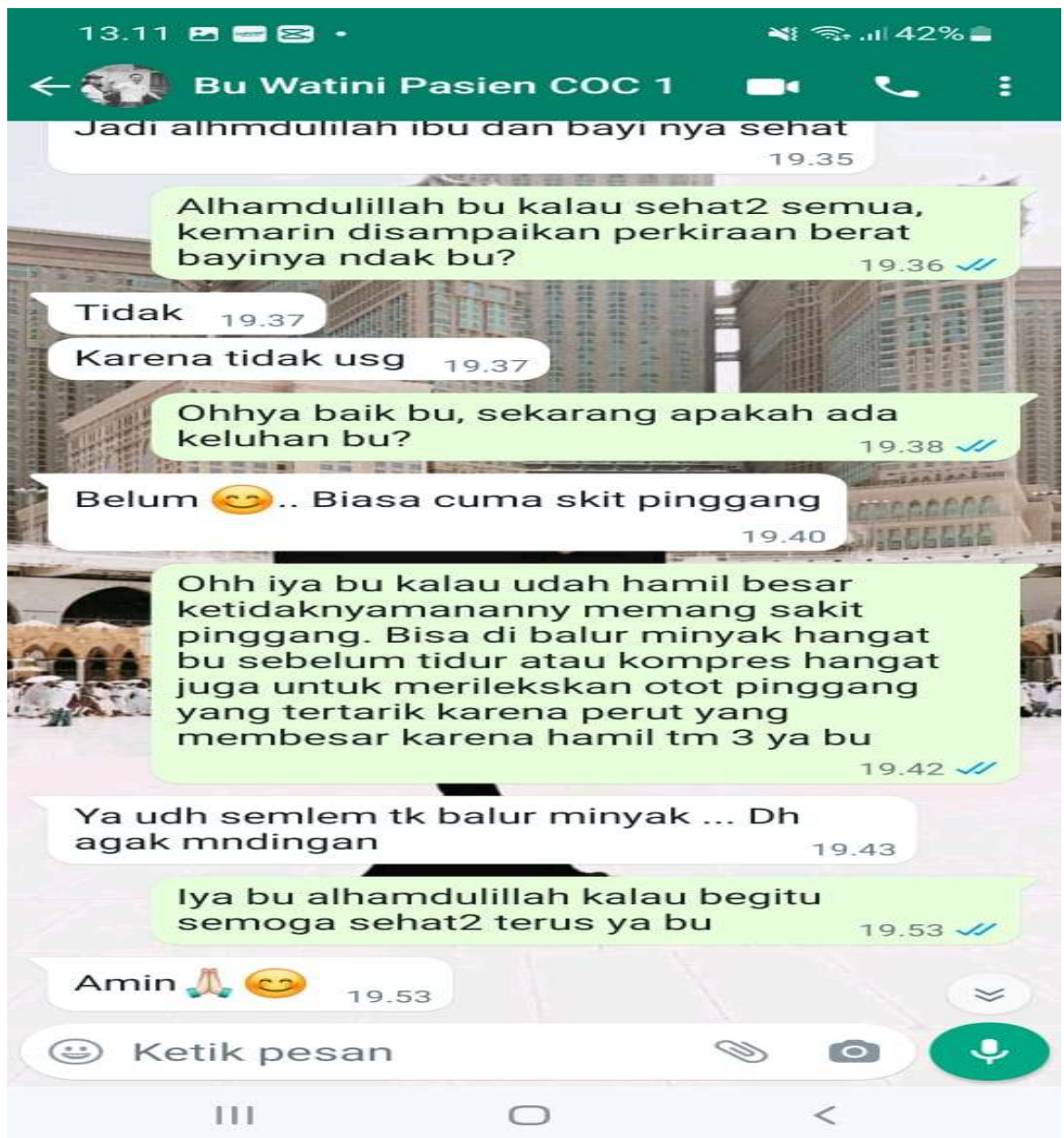
Korespondensi Email : amindanurinta123@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2022-12-18 Accepted, 2022-12-23 Published, 2023-12-1</p>	<p>Breast engorgement is one of a problem in postpartum period. A few days after getting the act of seksio caesarea, mother are usually pain and will being anxious. If mothers feel stress, there will be the release of the adrenaline causing vasoconstriction veins at alveoli and causing breast engorgement. The aim of this study is to identify the breast engorgement in mothers with seksio caesarea in Sarmangsih Hospital in Bondang. This research method uses Literature Review, namely analyzing a number of 3 articles to find out about the relationship between breast care and ASI dam. This article was retrieved through electronic searches, including on Google Scholar and Public Health using the keywords breast care and ASI dam taken from national journals and accredited international journals and indexed at SINTA (Science and Technology Index). The purpose of this literature review is to analyze whether there is a relationship between breast care and breast milk retention. With the effect of breast care on breast milk dam. Based on the results of a literature review from 3 journals, it was stated that H₀ or the alternative hypothesis was accepted. Conclusions and Recommendation: breast care that is done properly and regularly can reduce the occurrence of breast milk dam in postpartum mothers and accelerate US production, it is necessary to increase socialization about breast care and as a reference for future research.</p>
<p>Kata Kunci: Perawatan Payudara, Bendungan ASI</p>	
<p>Keywords: Breast care, ASI dam</p>	

Lampiran 6. Dokumentasi

Asuhan Kehamilan





Asuhan Persalinan



Asuhan Bayi Baru Lahir



Asuhan Nifas



Asuhan Neonatus



Asuhan Keluarga Berencana



