

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

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

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY R USIA 29 TAHUN  
G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI DENGAN  
KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS WIROBRAJAN**

TANGGAL/JAM : 13 Desember 2023 pukul 10.00 WIB

<b>S</b>	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. R	Tn. R
	Usia	: 29 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
	Alamat	: Mancasan WB 2/747 Wirobrajan	
	1. Keluhan utama		
	Ibu tidak ada keluhan		
	2. Riwayat Perkawinan		
	Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 27 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun		
	3. Riwayat Menstruasi		
	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut		

	<p>HPHT15 Maret 2022 dan HPL 22 Desember 2022</p> <p>4. Riwayat kehamilan  Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. R, anak pertama saat ini berusia 3 tahun riwayat melahirkan normal ditolong bidan di praktik mandiri bidan dengan berat 3000 gram berjenis kelamin laki-laki. Ny. R tidak pernah mengalami keguguran.</p> <p>5. Riwayat KB  CO</p> <p>6. Riwayat Kesehatan  Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).</p> <p>7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi  Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 6 gelas ukuran sedang (<math>\pm 250</math> ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1jam.</p> <p>8. Psikososial  Ny. R senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung dengan kehamilan ini.</p>
<p><b>O</b></p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: compos mentis</p> <p>c. Vital sign</p> <p>TD: 110/70 mmHg      N: 98x/menit      R: 22 x/ menit</p> <p>S: 36,6°C.              BB: 64 kg</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Wajah            : tidak odema</p> <p>b. Mata             : conjungtiva merah muda, sklera putih</p>

	<p>c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</p> <p>d. Palpasi</p> <p>Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= <math>(32-11) \times 155 = 3255</math> gram</p> <p>DJJ: 143x/menit</p> <p>His: Tidak ada</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada odema</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>a. Laboratorium</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">16/06/2022</td> <td style="width: 50%;">25/10/2022</td> </tr> <tr> <td>HB: 14,1 gr/Dl</td> <td>HB: 12 gr/Dl</td> </tr> <tr> <td>Goldar: O+</td> <td>Protein urin (-)</td> </tr> <tr> <td>GDS: 117</td> <td>Reduksi urin (-)</td> </tr> <tr> <td>Protein urin (-)</td> <td>GDS: 98</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HIV/HBSAG/SIF: NR</td> </tr> </table> <p>b. USG (9/12/2022)</p> <p>Hasil: Janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2900 gr</p>	16/06/2022	25/10/2022	HB: 14,1 gr/Dl	HB: 12 gr/Dl	Goldar: O+	Protein urin (-)	GDS: 117	Reduksi urin (-)	Protein urin (-)	GDS: 98	HIV/HBSAG/SIF: NR	
16/06/2022	25/10/2022												
HB: 14,1 gr/Dl	HB: 12 gr/Dl												
Goldar: O+	Protein urin (-)												
GDS: 117	Reduksi urin (-)												
Protein urin (-)	GDS: 98												
HIV/HBSAG/SIF: NR													

<b>A</b>	Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, penggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Ibu memahami hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> </ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R)

Tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Wirobrajan

<b>S</b>	Ibu mengatakan sesekali merasakan perut mulai sakit naum hanya dibagian tertentu dan tidak teratur, frekuensi dan durasi masih sangat jarang
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum: baik</li><li>b. Kesadaran: compos mentis</li><li>c. Vital sign TD: 112/76 mmHg      N: 98x/menit      R: 22 x/ menit S: 36,6°C.              BB: 64 kg</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Wajah : tidak odema</li><li>b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</li><li>c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</li><li>d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</li></ol></li></ol>

	<p>Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= <math>(32-11) \times 155 = 3255</math> gram</p> <p>DJJ: 138x/menit</p> <p>His: Tidak ada</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada odema</p>
<b>A</b>	<p>Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, pengkung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal.</p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Ibu memahami hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</li> <li>4. Memastikan persiapan persalinan ibu persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di PMB Dian Herawati. Pendonor adalah orang tua dan saudara. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga</li> </ol>

	<p>kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya.</p> <p>Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin</p> <p>Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p>
--	---



## CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R)

Tanggal : 27 Desember 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Wirobrajan

<b>S</b>	Ibu mengatakan belum merasakan adanya kontraksi teratur dan sudah lewat HPL. Ibu serta keluarga gelisah dan ingin meminta rujukan dari puskesmas
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum: baik</li><li>b. Kesadaran: compos mentis</li><li>c. Vital sign TD: 112/76 mmHg      N: 98x/menit      R: 22 x/ menit S: 36,6°C.              BB: 64 kg</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Wajah : tidak odema</li><li>b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</li><li>c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</li><li>d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</li></ol></li></ol>

	<p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= <math>(32-11) \times 155 = 3255</math> gram</p> <p>DJJ: 138x/menit</p> <p>His: Tidak ada</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada odema</p>
<b>A</b>	<p>Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 40 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, penggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dengan <i>post date</i></p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Ibu memahami hasil pemeriksaannya</li> <li>2. menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tidak cemas dan gelisah karena itu dapat mengganggu kesehatan bayi dan ibu. Ibu dan keluarga (suami dan nenek) disarankan untuk tetap tenang dan berdoa untuk kesehatan dan kelancaran proses persalinannya nanti.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>4. Memberikan surat rujukan ibu ke RS Pratama Yogyakarta untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan menjelaskan bahwa surat rujukan sudah dibuat dan dapat digunakan segera di rumah sakit. Ibu memahami arahan yang diberikan</li> </ol>

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

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN SECTIO CAESAREA (SC)**  
**PADA NY R USIA 29 TAHUN G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 41**  
**MINGGU DI RS PRATAMA YOGYAKARTA**

TANGGAL/JAM : 28 Desember 2022 pukul 13.30 WIB

TEMPAT : RS Pratama

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R)

<b>S</b>	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. R	Tn. R
	Usia	: 29 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
	Alamat	: Mancasan WB 2/747 Wirobrajan	
	1. Keluhan utama Ibu mengatakan telah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas dengan diagnosa kehamilan lewat waktu (41 minggu)		
	2. Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 27 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun		
	3. Riwayat Menstruasi		

	<p>Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT15 Maret 2022 dan HPL 22 Desember 2022</p> <p>4. Riwayat kehamilan</p> <p>Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. R, anak pertama saat ini berusia 3 tahun riwayat melahirkan normal ditolong bidan di praktik mandiri bidan dengan berat 3000 gram berjenis kelamin laki-laki. Ny. R tidak pernah mengalami keguguran.</p> <p>5. Riwayat KB CO</p> <p>6. Riwayat Kesehatan Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).</p> <p>7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 6 gelas ukuran sedang (<math>\pm 250</math> ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1jam.</p> <p>8. Psikososial Ny. R senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung dengan kehamilan ini.</p>
<p><b>O</b></p>	<p>1 Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: compos mentis</p> <p>c. Vital sign</p> <p>TD: 110/70 mmHg      N: 98x/menit      R: 22 x/ menit</p>

	<p>S: 36,6°C. BB: 64 kg</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Wajah : tidak odema</p> <p>b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</p> <p>d. Palpasi</p> <p>Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= <math>(32-11) \times 155 = 3255</math> gram</p> <p>DJJ: 143x/menit</p> <p>His: Tidak ada</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada odema</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>USG (28/12/2022)</p> <p>Hasil: Janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala, DJJ (+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 3200 gr</p>
<p><b>A</b></p>	<p>Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 40 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, penggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dengan <i>post date</i></p>

**P**

1. Sesuai advice dokter SpOG yaitu melakukan induksi persalian dengan misoprostol pervaginam lanjut drip oksitosin 5 IU RL 500 cc mulai 8 tpm
2. Pemantauan menggunakan CTG
3. Persiapan *sectio caesarea emergency* bila terjadi *fetal distress*

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b> (Dikaji berdasarkan anamnesa)	<b>Analisa</b>	<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b> (Dilaporkan berdasarkan hasil anamnesa)
28 Desember 2022 Pukul 23.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: baik</li> <li>b. Kesadaran: compos mentis</li> </ol> </li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal DJJ mengalami penurunan</li> </ol>	Ny. R usia 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 41 minggu dengan persalinan <i>sectio caesarea</i> atas indikasi induksi gagal dan <i>fetal distress</i>	23.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemasangan oksigen pada ibu</li> <li>2. Pemasangan kateter oleh bidan</li> </ol>
				23.20 WIB	Ibu dipakaikan baju dan topi operasi kemudian diantar ke ruang operasi untuk dilakukan SC.

				23.25 WIB	SC dilakukan oleh Dokter Obsgyn selama 1 jam 30 menit. Ibu dibius dengan disuntikkan obat melalui tulang belakang. Selama SC, ibu mengaku masih sadar karena tidak bius total. Ibu mengaku merasakan saat bayi dilahirkan terasa seperti ada yang ditarik. Bayi lahir SC jam 00.40 WIB, segera menangis, JK perempuan. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD ±30 menit. Ibu mengatakan dapat mencium bayi saat itu. BB 3075 gram, PB 49 cm.
29 Desember 2022 Pukul 14.00 WIB	Ibu mengucapkan syukur atas kelahiran bayi. Ibu mengatakan ASI belum keluar dan nyeri jahitan mulai terasa	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0Ah2 post SC hari ke-0	14.00 WIB	Penatalaksanaan diberikan melalui pesan whatsapp pasca persalinan: 1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak ada masalah 2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu



		<p>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>3. Perdarahan pervaginam dalam batas normal</p>			<p>dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.</p> <p>3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu post-SC nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk prosespenyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.</p> <p>4. Menyampaikan kepada ibu bahwa pergerakan posisi ibu post SC bertahap sesuai <i>advice</i> dokter sehingga untuk proses dan posisi menyusui dapat dibantu terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan di RS</p>
--	--	---	--	--	---

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**  
**BY. NY. R USIA 0 JAM LAHIR SECTIO CAESAREA**  
**DI RS PRATAMA YOGYAKARTA**

TANGGAL/JAM : Kamis, 29 Desember 2022 pukul 00.40 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R)

<b>S</b>	Bayi lahir dengan SC, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: Baik</li> <li>2. Penilaian awal <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menangis kuat : Ya</li> <li>b. Warna Kulit : Kemerahan</li> <li>c. Tonus Otot :</li> </ol> </li> <li>3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berat Badan : 3075 gram</li> <li>b. Panjang Badan : 49 cm</li> <li>c. Lingkar Kepala : 33 cm</li> <li>d. Lingkar Dada : 32 cm</li> <li>e. Lila : 12 cm</li> </ol> </li> <li>4. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Denyut jantung bayi : 138x/menit</li> <li>b. Pernapasan : 44x/menit</li> <li>c. Suhu : 36,6<sup>0</sup>C</li> </ol> </li> </ol>

	<p>5. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa</li> <li>b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma</li> <li>c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan</li> <li>d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>e. Telinga : Simetris, terdapat lubang</li> <li>f. Mulut : normal tidak ada kelainan</li> <li>g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</li> <li>i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</li> <li>j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</li> <li>k. Anus : Terdapat lubang anus</li> <li>l. Ekstremitas : Lengkap, simetris</li> <li>m. Punggung : normal tidak ada kelainan.</li> </ul> <p>6. Reflek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Moro : Positif</li> <li>b. Rooting : Positif</li> <li>c. Sucking : Positif</li> <li>d. Swallowing : Positif</li> <li>e.</li> </ul>
<b>A</b>	By. Ny. R usia 0 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir <i>sectio caesarea</i> bayi dalam keadaan normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur.</li> <li>2. Melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata.</li> </ol>

	<p>3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. Vitamin K dan salep mata telah diberikan.</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Perawatan tali pusat telah diberikan.</p> <p>5. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA dan catatan persalinan. Dokumentasi sudah dilakukan</p>
--	--

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R USIA 29 TAHUN**  
**P2AB0AH2 POST SECTIO CAESARE NIFAS HARI KE-0 NORMAL**  
**DI RS PRATAMA**

TANGGAL/JAM : 29 Desember 2022/14.00 WIB

<b>S</b>	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. R	Tn. R
	Usia	: 29 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
	Alamat	: Mancasan WB 2/747 Wirobrajan	
	<p>1. Keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan saat ini sudah merasakan nyeri pada jahitan</p> <p>2. Riwayat persalinan sekarang</p> <p>a. Tempat persalinan : RS Pratama Yogyakarta</p> <p>b. Tanggal persalinan : 29 Desember 2022</p> <p>c. Jenis persalinan : Sectio caesarea (SC)</p> <p>d. Penolong : Dokter</p> <p>e. Plasenta : Lengkao</p> <p>f. Lama persalinan : 1 jam 30 menit</p> <p>g. Komplikasi : tidak ada</p> <p>3. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>a. Lahir : Sectio caesarea (SC)</p> <p>b. Tanggal : 29 Desember 2022</p>		

	<p>c. BB/PB : 3075 gram/49 cm</p> <p>d. LK/LD/Lila : 33 cm/32 cm/12 cm</p> <p>e. Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>f. Apgar score : 8/9/10</p> <p>g. Komplikasi : Tidak ada</p> <p>4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>a. Nutrisi: Makan: 1x, porsi 1 piring jenisnya nasi, sayur, lauk.</p> <p>b. Minum: 2x, 1 gelas, jenisnya air putih dan teh manis</p> <p>c. Istirahat: ibu mengatakan selama 6 jam melahirkan sudah tidur kurang lebih 1,5 jam</p> <p>d. Pola eliminasi : BAB dan BAK tidak ada keluhan</p> <p>e. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan akan berlatih jalan</p>
<b>O</b>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C.</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p> <p>Abdomen : ada bekas operasi, luka masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Lochea : rubra, warna merah, bau khas</p>
<b>A</b>	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0Ah2 post SC hari ke-0
<b>P</b>	<p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i> pasca persalinan:</p> <p>1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak ada masalah</p>

	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="432 309 1353 510">2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.</li><li data-bbox="432 528 1353 786">3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu post-SC nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.</li><li data-bbox="432 804 1353 1005">4. Menyampaikan kepada ibu bahwa pergerakan posisi ibu post SC bertahap sesuai <i>advice</i> dokter sehingga untuk proses dan posisi menyusui dapat dibantu terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan di RS</li><li data-bbox="432 1023 1353 1225">5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas</li></ol>
--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R)

Tanggal : 3 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : RS Pratama

<b>S</b>	Ibu datang ke IGD RS Pratama karena semalam merasa demam, menggigil dan nyeri pada bagian leher belakang. Saat ini ASI sudah keluar
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>Keadaan umum : baik</li><li>Kesadaran : composmentis</li><li>Vital sign : dalam batas normal</li></ol></li><li>Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen : ada bekas operasi, luka masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : rubra, warna merah, bau khas, tidak ada perdarahan</li><li>Pemeriksaan penunjang: Laboratorium: Leukosit lebih 0,1 dari normal</li></ol>
<b>A</b>	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0Ah2 dalam nifas hari ke-5 dengan leukositosis
<b>P</b>	Penatalaksanaan oleh dokter di RS: <ol style="list-style-type: none"><li>Pemasangan infus</li><li>Pemberian paracetamol melalui intravena</li><li>Pemberian antibiotik melalui injeksi</li><li>Pemberian obat rawat jalan berupa antibiotik dan paracetamol</li></ol>



Penatalaksanaan diberikan melalui pesan *whatsapp*

1. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi obat yang diberikan dari RS sesuai *advice* dokter

Ibu bersedia meminum obat

2. KIE mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.

Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter

3. KIE pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat

Ibu paham dengan anjuran yang diberikan

## CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF3)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui kunjungan rumah dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R)

Tanggal : 9 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

<b>S</b>	Ibu sudah melakukan kontrol di RS Pratama dan keluhan nyeri kepala bagian leher belakang sudah tidak dirasakan. Keluhan saat ini yaitu puting susu ibu sebelah kanan sedikit lecet.
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li><li>d. Vital sign : TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C.</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik<p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p><p>Payudara : simetris, puting susu menonjol. Terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, terdapat luka lecet pada puting kanan</p><p>Abdomen : ada bekas operasi, luka sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU tidak teraba,</p><p>Lochea : serosa, warna kekuningan, bau khas</p><p>Ekstremitas: tidak ada varises</p></li><li>3. Pemeriksaan penunjang:<p>Laboratorium: dalam batas normal</p></li></ol>
<b>A</b>	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0Ah2 dalam nifas hari ke-11 dengan keadaan normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membritahu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik hasil pemeriksaan dalam batas normal</li><li>2. KIE teknik dan cara menyusui yang benar</li></ol>

	<p>3. KIE perawatan puting susu lecet yaitu ibu tetap menyusui menggunakan payudara yang tidak lecet. Pada puting yang lecet rutin diolesi dengan ASI yang dikeluarkan dari payudara.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran, buah-buahan agar pencernaan ibu lancar dan juga menambah jumlah kalori kurang lebih 700 kalori setiap harinya untuk mendukung produksi ASI. Untuk mencukupi kebutuhan cairan dengan minum 2 gelas air putih setelah menyusui dan mengkonsumsi kurang lebih 3 liter air putih setiap harinya agar tidak dehidrasi selama menyusui</p> <p>Ibu mengerti dan akan minum air putih minimal 3 liter setiap harinya</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang bayi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>6. KIE pola istirahat yaitu mengajukan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat</p> <p>Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</p> <p>7. Memberikan KIE tentang KB, ibu dianjurkan untuk mempertimbangkan KB yang akan digunakan untuk mengatur jarak kelahiran. Ibu dapat berdiskusi dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan</p> <p>Ibu mengerti dan akan mempertimbangkan</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas pada hari ke-42 yaitu pada 9 Februari 2023.</p>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN MASA NIFAS (KF4)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *whatsApp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R)

Tanggal : 9 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li><li>c. Vital sign : TD: 111/77 mmHg, N: 80 kali/menit, suhu: 36,6°C.</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik<p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p><p>Payudara : simetris, puting susu menonjol. Terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara</p><p>Abdomen : ada bekas operasi, luka sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU tidak teraba</p><p>Lochea : sudah tidak ada</p><p>Ekstremitas: tidak ada varises</p></li></ol>
<b>A</b>	Ny. R Usia 29 Tahun P2Ab0Ah2 Kunjungan Nifas IV Dalam Masa Nifas 42 Hari dengan Keadaan Normal.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membritahu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik hasil pemeriksaan dalam batas normal</li><li>2. Menjelaskan pada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang bayi.<p>Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p></li></ol>

	<p>3. Memberikan KIE tentang KB, ibu dianjurkan untuk mempertimbangkan KB yang akan digunakan untuk mengatur jarak kelahiran. Ibu dapat berdiskusi dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan</p> <p>Ibu sudah memutuskan menggunakan kondom</p>
--	---

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

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

**BY. A USIA BERAT BADAN LAHIR CUKUP CUKUP BULAN SESUAI**  
**MASA KEHAMILAN LAHIR SECTIO CAESAREA**  
**DENGAN NEONATUS NORMAL**

TANGGAL/JAM : 5 januari 2023

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *whatsApp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R dan By. A)

<b>S</b>	Identitas		
	Nama: By. A		
	Usia: 6 hari		
	Jenis kelamin		
		Ibu	Ayah
	Nama	: Ny. R	Tn. R
	Usia	: 29 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Mancasan WB 2/747 Wirobrajan		
	1. Keluhan utama		
	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan ingin kontrol dan tindak bayi.		
	2. Riwayat persalinan sekarang		
	a. Tempat persalinan : RS Pratama Yogyakarta		
	b. Tanggal persalinan : 29 Desember 2022		
	c. Jenis persalinan : Sectio caesarea (SC)		

	<p>d. Penolong : Dokter</p> <p>e. Plasenta : Lengkao</p> <p>f. Lama persalinan : 1 jam 30 menit</p> <p>g. Komplikasi : tidak ada</p> <p>3. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>a. Lahir : Sectio caesarea (SC)</p> <p>b. Tanggal : 29 Desember 2022</p> <p>c. BB/PB : 3075 gram/49 cm</p> <p>d. LK/LD/Lila : 33 cm/32 cm/12 cm</p> <p>e. Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>f. Apgar score : 8/9/10</p> <p>g. 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>Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur siang sekitar 8 jam dan tidur malam sekitar 7 jam.</p> <p>Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan</p> <p>BAK : 6-7 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan</p> <p>Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p>
<p><b>O</b></p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Berat badan : 3100 gram      Nadi : 128 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C                      Respirasi : 42x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris, sklera tidak ikterus</p> <p>Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau</p>

	<p>Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus  bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</p>
<b>A</b>	<p>yaitu By. A usia 6 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir <i>sectio caesarea</i> dengan neonatus normal.</p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayi sehat dan telah dilakukan tindakan tindik bayi</li> <li>2. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</li> <li>3. Menganjurkan ibu nutuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li> <li>5. Menganjurkan kepada ibu untu menyusui bayinya secara on demand kapansaja tanpa dijadwal</li> <li>6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata</li> <li>7. Meminta ibu untuk kunjungan ulang pada 18 Januari 2023 untuk kontrol bayi dan imunisasi BCG</li> </ol>



## CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PADA NEONATUS

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui kunjungan rumah dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R dan By. A)

Tanggal : 18 Januari 2023

Jam : 10.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan mendapatkan imunisasi BCG di Puskesmas Wirobrajan. ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 3800 gram      Nadi : 129 x/menit Suhu : 36,6°C                  Respirasi : 42x/menit</li><li>2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas dan kering tidak terdapat pus, tidak berbau Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</li></ol>
<b>A</b>	By. A usia 20 hari BBLC CB SMK lahir SC dengan imunisasi BCG
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayi sehat dan telah dilakukan imunisasi BCG</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</li><li>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</li><li>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li><li>5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal</li></ol>
--	--

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**  
**NY. R USIA 29 TAHUN P2AB0AH2 DENGAN AKSEPTOR ALAT**  
**KONTASEPSI KONDOM**

TANGGAL/JAM : 9 Februari 2023/10.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi kondom karena sebelumnya ibu juga menggunakan kondom dan ibu mengaku sudah terbiasa menggunakan KB kondom
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 60 kg TD: 110/70 mmhg N: 83x/menit S: 36.7 <sup>0</sup> C R: 20x/menit
<b>A</b>	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0Ah2 akseptor alat kontrasepsi kondom
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat</li> <li>3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom</li> <li>4. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan</li> </ol>

## Lampiran 2. *Informed Consent*

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosita Erlianda  
Tempat/Tanggal Lahir : Yogyakarta, 31 Maret 1994  
Alamat : Mancasan WB 2/747 Wirobrajan Yogyakarta

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

Yogyakarta, 13 Desember 2022

Mahasiswa



(Richa Saktiwati Renaningrum)

Klien



(Rosita Erlianda)

### Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

---

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Ritha Subekti Ariana, Amd.Keb

Instansi : Puskesmas Wirobrajan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Richa Saktiwati Renaningrum

NIM : P07124522047

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 13 Desember 2022 sampai dengan 7 April 2023

Judul asuhan: "Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R Usia 29 Tahun G2P1Ab0Ah1 di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan"

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

Yogyakarta, 12 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)



Ritha Subekti Ariana, Amd.Keb

## Lampiran 4. Dokumentasi

### DOKUMENTASI KEGIATAN



Pengkajian Ibu Hamil



Pengkajian data Subjektif dan Objektif



Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil



Pengkajian data Subjektif dan Objektif  
Ny. R dan By. A

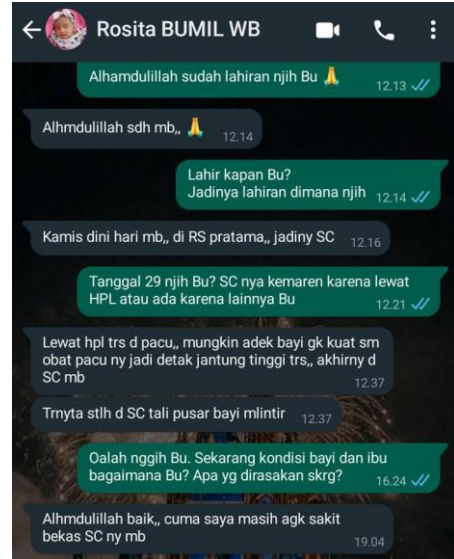
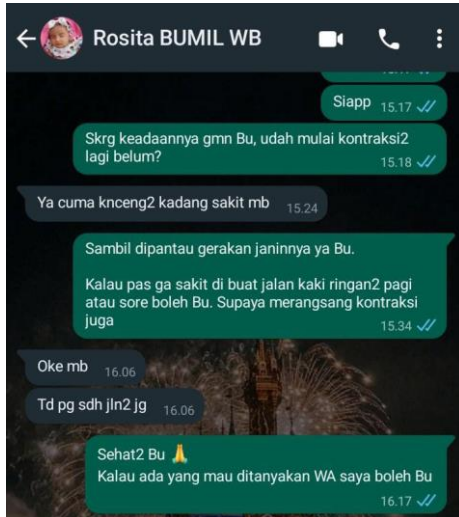


Komunikasi Informasi dan Edukasi



Foto Bersama Klien

## DOKUMENTASI PENGKAJIAN MELALUI WHATSAPP





## Lampiran 5. Jurnal Referensi

### LAMPIRAN JURNAL

#### MISOPROSTOL UNTUK INDUKSI PERSALINAN PADA KEHAMILAN

##### ATERM

Gede Angga Permana AW, Putera Kemara, I Wayan Megadhana  
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah  
Sakit Umum Sanglah Denpasar

##### ABSTRAK

Induksi persalinan adalah proses menginisiasi kontraksi uterus baik dengan medikasi maupun tindakan medis sebelum onset persalinan spontan. Beberapa studi memperlihatkan drip oksitosin kurang efisien untuk induksi pada kondisi serviks yang belum siap, dimana akibat kegagalan induksi mengakibatkan peningkatan angka seksio sesaria. Misoprostol adalah obat sintetik prostaglandin E1, yang diketahui memiliki efek perubahan kondisi serviks dan obat untuk induksi. Efek dari misoprostol dosis tunggal adalah peningkatan tonus uterus. Tingkat misoprostol di plasma darah yang tetap diperlukan untuk kontraksi yang reguler. Bioavailabilitas misoprostol pervaginam lebih baik dibandingkan dengan oral, sublingual, dan rektal. Misoprostol memperlihatkan penurunan 47% resiko seksio sesaria (risk ratio = 0,53). Pada kondisi serviks yang kurang mendukung, misoprostol dapat memberikan keuntungan lebih dibandingkan dengan oksitosin sebagai obat induksi persalinan.

*Keywords : misoprostol, labor induction*

#### MISOPROSTOL FOR INDUCTION OF LABOR IN TERM PREGNANCY

##### ABSTRACT

Induction of labor refers to the process whereby uterine contractions are initiated by medical or surgical means before the onset of spontaneous labor. Several studies have shown that continuous intravenous infusion of oxytocin is less efficient, particularly when there are unfavorable cervical conditions, leading frequently to a cesarean section, because of induction failure. Misoprostol is a cervical modifying agent and labor inductor. The typical effect of a single dose of oral misoprostol is an increase in uterine tonus. Sustained plasma level of misoprostol is required for the development of regular contractions appear. The bioavailability of vaginal misoprostol also greater compared to oral, sublingual and rectal administration. Using misoprostol for cervical ripening and labor induction represented a 47% reduction in the risk of having a cesarean section (risk ratio = 0.53). In cases of unfavorable cervix condition, the use of misoprostol could produce several beneficial effects compared to other inductor such as oxytocin

*Keywords : misoprostol, labor induction*



## Hubungan antara Persalinan Induksi dan Gawat Janin di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020–2021

Meitariansi Elsa Putri, Ratna Dewi Indi Astuti, Ratna Damailia

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.  
Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia  
Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia

meitariansielsaputri@gmail.com, ratnawidjajadi@unisba.ac.id, ratnadamai.fk@gmail.com

**Abstract.** Fetal distress is a condition where the fetus experiences hypoxia due to lack of oxygen supply. Fetal distress can be caused by induction of labor with oxytocin causing the uterus to contract. This can cause blood perfusion to the placenta decrease. The aim of this study is to the relationship between induced labor and fetal distress at Al-Ihsan Hospital, West Java Province in 2020–2021. This research method uses observational analytic techniques with a case-control approach. The data in this study were secondary, obtained from the medical records of patients at Al-Ihsan Hospital, which consisted of 56 data subjects. The data collection technique uses a consecutive sampling. Data analysis used the Chi-square test. The results of this study indicate the etiology of fetal distress cases caused by prolonged labor (35.7%) and induction of labor (28.6%). Statistical test results showed an association between induced labor and fetal distress ( $p=0.007$ ) and induced labor had a 5.2 times greater risk of experiencing fetal distress (OR: 5.2; 95% CI: 1.613–16.765). The results of this study indicate that one of the most common causes of fetal distress is oxytocin-induced labour.

**Keywords:** *Fetal\_emergency, Induction\_of\_labor, Oxytocin*

**Abstrak.** Gawat janin merupakan kondisi janin yang mengalami hipoksia akibat kekurangan asupan oksigen. Gawat janin dapat disebabkan oleh induksi oksitosin saat persalinan. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat sehingga berisiko menurunkan perfusi darah ke plasenta. Tujuan penelitian ini, yaitu mengetahui hubungan persalinan induksi dengan gawat janin di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2020–2021. Metode penelitian ini menggunakan teknik analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Data pada penelitian ini bersifat sekunder yang didapat dari rekam medis pasien RSUD Al-Ihsan yang terdiri atas 56 data subjek. Teknik pengambilan data menggunakan *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan etiologi pada kasus gawat janin disebabkan oleh persalinan yang lama (35,7%) dan induksi persalinan (28,6%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara persalinan induksi dengan kejadian gawat janin ( $p=0,007$ ) serta persalinan induksi berisiko 5,2 kali lebih besar mengalami gawat janin (OR: 5,2; 95% CI: 1,613–16,765). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab terbanyak pada kejadian gawat janin salah satunya dipengaruhi oleh persalinan yang diinduksi oksitosin.

## KONTRASEPSI PRIA KOMBINASI KONDOM DENGAN SISTEM KALENDER MERUPAKAN UPAYA PENURUNAN ANGKA UNMET-NEED KB

Yusro Hadi Maksun<sup>1)</sup>

### Abstrak

KB pria secara nasional saat ini masih rendah, jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2009 keikutsertaan pria ber-KB sebesar 4,5% baru tercapai 1,5%. Disisi lain masih tingginya angka *Unmet-need* KB atau Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya, tetapi karena berbagai alasan tidak memakai kontrasepsi. *Unmet-need* KB di Indonesia dari tahun ke tahun terjadi penurunan, tetapi masih relatif kecil, tahun 1991 sebesar 12,7%, tahun 1997 sebesar 9,2%, tahun 2003 sebesar 8,6% dan tahun 2007 menjadi 9,1%. PUS di Provinsi Lampung sebanyak 1.533.422, PUS yang tidak ber-KB, hamil dan ingin punya anak mencapai 450.198 (29,36%). Tujuan penulisan ini adalah ingin meningkatkan kesertaan pria ber-KB dengan mengajak PUS *Unmet-need* KB agar bersedia menggunakan cara KB sederhana. Metode KB sederhana ini adalah cara KB kombinasi antara kondom dengan sistem kalender. Cara KB ini sangat mudah, tidak menimbulkan berbagai efek samping dan kontraindikasi si pemakainya. KB dengan cara kombinasi kondom dan sistem kalender ini sangat berbeda dengan alat kontrasepsi wanita. KB wanita hampir semua metode ada kontraindikasi dan sering menimbulkan efek samping atau gejala yang timbul bagi pemakainya. Peserta KB kombinasi tidak selamanya menggunakan kondom saat berhubungan seks, tetapi hanya dipakai saat istri dalam masa subur. Oleh karena itu cara KB ini mengharuskan PUS baik suami maupun istri bisa menghitung atau menentukan masa subur istri. Diharapkan cara KB kombinasi ini cukup diminati PUS yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan, pada gilirannya akan meningkatkan kesertaan pria ber-KB, sekaligus menurunkan *Unmet-need* KB. KB kombinasi ini merupakan bagi PUS yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak, terutama karena alasan ada kontraindikasi atau ada efek samping dari alat atau obat KB.

**Kata kunci :** Kondom, Sistem Kalender, *Unmet-need* KB

<sup>1)</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

### PENDAHULUAN

Disepakatinya konsep baru kesehatan reproduksi dalam Konferensi Kependudukan Dunia atau *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo pada tahun 1994, kesetaraan dan keadilan dalam keluarga berencana telah menjadi salah satu strategi utama dalam pelaksanaan program nasional. Secara khusus Indonesia telah mengubah kebijakan keluarga berencana menjadi lebih luas yang mencakup program Keluarga Berencana (KB), pembangunan dan kependudukan serta gender, yang pelaksanaannya telah disesuaikan dengan aspek agama, nilai-nilai etika, latar belakang budaya dan tidak bertentangan dengan hak-hak asasi manusia (BKKBN dan UNFPA, 2005).

Deputi Bidang Informasi Komunikasi dan Analisis Program (IKAP) Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa program KB di

terjadi pada saat ini pelaksanaan program KB di tengah masyarakat terus melemah, bahkan cenderung terlupakan, padahal sejak otonomi daerah diterapkan, pemerintah kabupaten/kota mempunyai wewenang melaksanakan program-program prioritas, termasuk KB. Saat ini pertumbuhan penduduk Indonesia mencapai 1,3% per tahun, sehingga bukan hal yang mustahil akan terjadi *ibaby boom* atau ledakan bayi.

Partisipasi pria terhadap program KB dan KR di Indonesia diukur melalui kesertaannya dalam ber-KB. Ditinjau dari aspek kesertaan ber-KB, penurunan angka kelahiran sebagian besar merupakan partisipasi aktif para wanita yang menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan secara nasional keikutsertaan pria ber-KB masih sangat rendah, yaitu hanya mencapai 2,5 persen (Kristiana, 2009).

Dewasa ini pencapaian peserta KB pria masih jauh dari target rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) 2009 sebesar 4,5%.

## STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN PASCA MELAHIRKAN DI RUMAH SAKIT BERSALIN BUNDA KOTA MAKASSAR

Madania

Universitas Negeri Gorontalo Jln. Prof Dr. Jhon A Katili No. 44, Kota Gorontalo  
E-mail : [Madania\\_tulsvahra@yahoo.com](mailto:Madania_tulsvahra@yahoo.com)

**ABSTRACT:** Study the use of antibiotics in patients with post-birth in Bunda maternity hospitals of Makassar. An investigation on the use of antibiotics deskriptif method performed with less see from the recipe that is entered in the Installation pharmacy prescription oral antibiotic use in patients with post-birth in maternity hospitals with the aim of the Bunda of Makassar to determine the level of use of antibiotics in patients based on level of postpartum GPA (Gravida The abortion). In this study indicate the level of usage prescribed antibiotics are Amoxicilin 53.04%, Amoxicilin + clavulanic acid 23.04%, 9.57% cefadroxil, ciproksasin 8.70%, 5.65% metronidazole. Security level of drug in patients with postpartum Bunda Maternity Hospital in Makassar, rationality has met the standard treatment, namely the use of safe antibioics on postpartum mothers (Amoxicilin of penicillin groups), based on GPA (Gravida Para Abortion) is considered the first choice preparations safe at every postpartum patient.

**ABSTRAK:** studi penggunaan antibiotik pada pasien pasca melahirkan di rumah sakit bersalin bunda kota makassar. Telah dilakukan penelitian mengenai pemakaian jenis Antibiotik yang menggunakan metode deskriptif yang dilakukan dengan melihat dari resep yang masuk di Instalasi farmasi yaitu resep pemakaian antibiotik oral pada pasien pasca melahirkan di Rumah sakit bersalin Bunda Makassar dengan tujuan untuk mengetahui tingkat penggunaan antibiotika pada pasien pasca melahirkan berdasarkan tingkat GPA (*Gravida Para Abortus*). Pada penelitian ini menunjukkan tingkat penggunaan antibiotik yang diresepkan yaitu Amoxicilin 53,04 %, Amoxicilin + Asam klavulanat 23,04 %, cefadrosil 9,57 %, ciproksasin 8,70 %, Metronidazole 5,65 %. Tingkat keamanan penguasaan obat pada pasien pasca melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Bunda Makassar, telah memenuhi standar kerasionalan pengobatan, yaitu penggunaan antibioik yang aman pada ibu pasca melahirkan (Amoxicilin dari kelompok penisilin), berdasarkan GPA (*Gravida Para Abortus*) merupakan preparat pilihan pertama yang dianggap aman pada setiap pasien pasca melahirkan.

**Kata Kunci:** Antibiotik, Pasien Paska Melahirkan, RSB Bunda

### PENDAHULUAN

Penyakit infeksi adalah penyakit yang timbul akibat pembiakan dari mikroorganisme pada jaringan tubuh, terutama yang menyebabkan cedera atau jaringan kulit yang telah rusak. Maka dari itu peranan obat dalam upaya kesehatan semakin besar khususnya golongan antibiotik. (Syaiful, 2005).

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat tersebut, dibuat secara semi sintesis dan sintesis dengan khasiat antibakteri. (Tjay dan Rahardja, 2007)

Pemeriksaan setelah pasca melahirkan sebenarnya sangat penting dilakukan untuk mendapatkan penjelasan yang berharga dari bidan atau dokter yang menolong persalinan itu. Diantara masalah penting tersebut adalah melakukan evaluasi secara menyeluruh tentang alat kelamin dan terutama mulut rahim yang mungkin masih luka, akibat proses persalinan. (Bandiyah, 2009)

Pasca melahirkan adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali organ-organ kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Komplikasi setelah pasca melahirkan adalah keadaan abnormal setelah pasca melahirkan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan setelah melahirkan. (Saleha, 2009). Gravida adalah metode yang digunakan dalam menilai terjadinya partus atau persalinan. (Wiknjosastro, 2007).

Atas dasar ini maka penggunaan antibiotik terhadap pasien pasca melahirkan perlu diberikan namun harus pula dilakukan pengawasan dan penanganan yang lebih serius untuk menghindari pengaruh yang negatif terhadap bayi yang diberikan ASI (Air Susu Ibu).



---

**INDICATIONS OF SECTIO CAESAREA LABOR AND COMPLICATIONS  
OF SECTIO CAESAREA POST-LABOR: A NARRATIVE REVIEW**

Mekania Safitri<sup>1</sup>, Luluk Rosida<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Sectio caesarean delivery has increased continuously over the last few decades, this phenomenon is increasing, especially in developed countries, and is starting to spread in developing countries, especially in Asia. A narrative review discussing the indications and complications of cesarean section delivery is conducted by considering abundant researches discussing about the indication and complication of section caesarea. However, there are still many differences between indications and complications that occurred in one study and another. This study aims to determine the indication of the cesarean section labor and postpartum complications of cesarean section. The methods were to identify research questions with the PEOS framework and to identify articles published from 2010-2020 using relevant databases (Pubmed, and G-Schoolar) with keywords. The results of research articles are described using article mapping based on prevalence and OR values. The results of the search in the database obtained 1,071 articles after filtering the title and relevance of the abstract; there were 10 articles that met the criteria and obtained 2 themes, namely indications and complications of delivery of sectio caesarean. The conclusion in this study is that the indication for delivery of sectio caesarea is an absolute indication based on the mother and the fetus, relative to the history of cesarean section, Oligohydramnios, Gemeli, and mothers with HIV +, Social based on APS (on their own request). Postpartum hemorrhage, post-partum sepsis, post-partum infection, post-partum shock, total laceration, uterine rupture are complications after delivery.

Keywords : Sectio Caesarea, Indications, Complications

Bibliography : 14 Books, 27 Journals, 3 Websites

Page Numbers : xi Front Pages, 40 Pages, 4 Tables, 4 Images, 2 Attachments

---

<sup>1</sup>Thesis Title

<sup>2</sup>Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

---