

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. S Usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 Umur Kehamilan 35⁺² Minggu Kehamilan

Normal di Puskesmas Godean I

No register : xxxxxx
Datang pada Tanggal, Jam : 15 Januari 2024/ 09.00 WIB
Tempat : Puskesmas Godean I

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. SH
Umur	: 42 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat Lengkap	: Sentul, Sido Agung ,	Sentul, Sido Agung, Godean, Seman Godean Sleman

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pada tgl 11 -1-2024 sekitar jam 11.00WIB keluar flek kecoklatan, tidak disertai kencing-kencing, kemudian periksa ke Klinik Pratama Amanda dan di USG oleh dokter, dan disampaikan bahwa hasilnya plasenta terletak dibawah,tidak menutupi jalan lahir. Saat ini ibu mengatakan khawatir dengan hasil USGnya, ingin kontrol kehamilannya, tidak ada flek lagi, kencing kadang – kadang dirasakan, dan ingin di USG oleh dokter Puskesmas.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 20 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/~~tidak~~. Lama 7 hari. Sifat darah: encer/~~beku~~. Flour albus: ~~ya~~/tidak. Bau khas ,Dysmenorhoe :~~ya~~/tidak . Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 13-05-2023 HPL 20-02-2024

ANC Sejak umur kehamilan 13 minggu. ANC di Puskesmas Godean

Frekuensi. Trimester I 1 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 4 kali

b. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10x kali

c. Keluhan yang dirasakan

- Trimester I : kadang pusing, lutut kiri nyeri
 Trimester II : Tidak ada keluhan
 Trimester III : Kadang kencing-kencing, flek satu kali tg 11-1-2024
- d. Pola Nutrisi Makan Minum
- Frekuensi 3 kali 8 - 10kali
 Macam Nasi, lauk, buah Air putih dingin,
 Jumlah 1 piring 1 gelas 200 ml
 Keluhan Tidak ada Tidak ada
- e. Pola Eliminasi BAB BAK
- Frekuensi 1 kali/hari 6-8 kali/hari
 Warna Coklat kehitaman Kuning bening
 Bau Khas Khas
 Konsistensi Padat lunak Cair
 Jumlah Normal Normal
 Keluhan Tidak ada Tidak ada
- f. Pola aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : Memasak, membersihkan rumah, mengurus anak,
 mencuci pakaian.
 Istirahat/Tidur : Malam 7-8 jam
 Seksualitas : Frekuensi 1-2x/minggu Keluhan :Tidak ada
- g. Personal Hygiene
- Kebiasaan mandi 2- 3 kali/hari
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air
 dengan membersihkan bagian alat kelamin sebelum anus
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi dan 2-3 kali setiap tidak
 nyaman
 Jenis pakaian dalam yang digunakan katun
- h. Imunisasi
- Imunisasi TT sudah lengkap.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G3P2Ab0Ah2

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	25-10-2003	cukup bulan	spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3400 gr	Sampai 2 tahun	Tidak ada
2	22-6-2012	Cukup bulan	spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000 gr	Sampai 2 tahun	Tidak ada
3	Hamil ini									

6. Riwayat Keluarga Berencana

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB suntik 3 bulanan	2003	Bidan	PMB	Tidak haid	2006	Bidan	PMB	Ingin Hamil
2	KB suntik 1 bulanan	2012	Bidan	PMB	Tidak ada, hanya repot tiap bulan harus suntik.	2015	Bidan	PMB	Ingin ganti yang suntik 3 bulanan
3	KB suntik 3 bulanan	2015	Bidan	PMB	Tidak haid	2022	Bidan	PMB	Ingin berhenti ber KB dulu, agar menstruasi

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit Jantung, Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Keluarga tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS. Ibu kandung menderita penyakit jantung dan asam lambung, mengkonsumsi obat rutin.
- c. Riwayat keturunan kembar
Tidak ada
- d. Riwayat Alergi
Makanan : Tidak ada
Obat : Tidak ada
Zat lain : Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Tidak
Minum jamu-jamuan : Tidak
Minum-minuman keras : Tidak
Makanan/minuman pantang : Tidak
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)
: Nafsu makan turun awal kehamilan

8. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

- a. Kehamilan ini Dinginkan Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga, jadi sudah punya pengalaman tentang kehamilan. Mengetahui kehamilan adalah proses mengandung selama 9 bulan, akan terjadi beberapa perubahan dalam tubuhnya, ketika sedang hamil menghindari terlalu kelelahan, harus banyak minum.

- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu merasa khawatir karena saat di beri tahu hasil USG pada tanggal 11-1-2024 dikatakan plasenta terletak dibawah, tidak menutupi jalan lahir.
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima kehamilan ini dan sangat menantikan hari lahir bayi
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Keluarga mendukung kehamilan ibu dan mensupport ibu dalam masa kehamilan ini
- f. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
Ibu tidak memiliki mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
- g. Persiapan/rencana persalinan
 1. Tempat persalinan : Pukesmas
 2. Penolong persalinan : Bidan
 3. Orang yang akan mengantar : Suami
 4. Kendaraan yang digunakan : Motor
 5. Orang yang mendampingi : Suami
 6. Biaya persalinan : Memakai BPJS
 7. Donor darah (bila diperlukan) : Saudara

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
 - b. Tanda Vital

Tekanan darah	: 135/85 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36,2 °C
 - c. TB : 158 cm
BB : sebelum hamil 71 kg, BB sekarang 83 kg
IMT : 28,44 kg/m²
LLA : 32 cm
 - d. Kepala dan leher

Oedem Wajah	: Simetris, tidak ada oedem
Kloasma gravidarum	: + /⊖
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut	: Gigi bersih, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda, tidak ada luka, lidah bersih
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar

limfe, dan vena jugularis

- e. Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Bersih menonjol
 - Colostrum : Tidak ada pengeluaran colostrum
- f. Abdomen
- Bentuk : Simetris membulat
 - Bekas luka : Tidak ada bekas luka
 - Striae gravidarum : Tidak ada striae gravidarum
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I :TFU 4 jari dibawah procesus xyphoideus. Pada fundus teraba lunak, bulat
Kesimpulan bokong janin
 - Leopold II : Perut sebelah kiri teraba memanjang seperti papan, ada tahanan keras
Kesimpulan punggung janin
Perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin
Kesimpulan ekstremitas janin
 - Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba melenting, keras, bulat (kepala) tidak dapat digoyangkan
Kesimpulan teraba bagian kepala janin sudah masuk panggul
 - Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen
Kesimpulan bagian terbawah janin sudah masuk panggul
 - TFU (Mc Donald) : 28
 - TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram
 - Auskultasi DJJ : Punctum Maximum perut bawah pusat sebelah kiri
Frekuensi 155x/menit, irama teratur, kuat.
- g. Ekstremitas
- Oedem : kaki kanan + / ⊖ kaki kiri + / ⊖
 - Varices : kaki kanan + / - kaki kiri + / -
 - Refleks Patela : kaki kanan ⊕ / - kaki kiri ⊕ / -
 - Kuku : tangan bersih, pendek, warna merah muda kaki bersih, pendek, warna merah muda

2. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hasil pemeriksaan laboratorium
- Hb : 12,6 gr/dl (28-10-2023)
 - Gol. Darah: A+
 - Protein : Negatif (28-10-2023)
 - HIV : NR (28-10-2023)

Sifilis : NR (28-10-2023)
HBSAg : NR (28-10-2023)
GDS : 104 (28-10-2024)

b. Hasil pemeriksaan USG

Dilakukan USG di Klinik Pratama Tgl 11-1-2024 : janin tunggal, presentasi kepala, DJJ(+), AK cukup, plasenta letak rendah, TBJ 2500 gram.(tertulis di Buku KIA).

ANALISIS

Ny. S usia 42 tahun dengan G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 35⁺² minggu janin tunggal, hidup, intra uterin presentasi kepala dengan plasenta letak rendah
Khawatir kondisinya

Identifikasi Diagnosa Potensial:

Resiko perdarahan

Antisipasi Tindakan Segera:

Pemberian KIE tanda bahaya, KIE persiapan tempat persalinan, KIE persiapan donor darah

PENATALAKSANAAN

Tanggal 15 Januari 2024 jam 10.00 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan umum tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,2 °C dan umur kehamilan ibu saat ini 35⁺² minggu.

E : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit/ nyeri kepala, nyeri perut bagian bawah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut, segera datang ke fasilitas Kesehatan.

E : Ibu mampu menjelaskan kembali tanda bahaya, dan bersedia melakukannya jika ada salah satu tanda bahaya.

3. Memberikan dukungan moral, dengan menganjurkan berdoa dan berpikir yang positif persalinannya bisa normal, melalui jalan lahir

E : ibu berdoa semoga lahir normal

4. Menyampaikan kepada ibu bahwa keluhan kenceng-kenceng yang ibu alami dapat disebut sebagai HIS palsu, yaitu peregangan sel-sel otot uterus, kontraksi ini tidak seirama, sporadis dan menimbulkan nyeri. Kontraksi ini akan mengalami peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas, dan mulai mencapai ritme dan keteraturan mendekati persalinan. Kontraksi. Ibu perlu mengingat dan menghitung frekuensi kenceng-kenceng dalam 10 menit untuk membedakan HIS palsu dan HIS persalinan.

E : ibu mengerti kondisi yang dialaminya dan bersedia melakukan anjuran

5. Memberitahu ibu untuk istirahat dengan posisi miring kiri serta untuk bangun dari istirahat secara pelan – pelan. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat.
E : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada trimester 3 antara lain sering buang air kecil, pegal – pegal, kram pada kaki, nafas terasa sesak. Meminta ibu untuk tidak cemas saat mengalami ketidaknyamanan trimester 3.
Evaluasi : Ibu memahami perubahan fisiologis
7. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit bisa 2 kali kontraksi, lebih kuat, semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, Apabila salah satu tanda persalinan muncul, segera datang ke fasilitas kesehatan
E : Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu tanda persalinan.
8. Menganjurkan ibu untuk memantapkan persiapan persalinan ibu seperti rencana dimana akan melahirkan, orang yang mengantar, kendaraan yang akan digunakan, orang yang mendampingi, biaya persalinan, donor darah, dan tempat rujukan
E : Ibu bersedia dan akan membicarakan dengan suami dan keluarga.
9. Memberikan vitamin untuk ibu
Tablet tambah darah 1x 1tb. Kalsium 1x1 tb
Menyampaikan kepada ibu untuk mengkonsumsi kalsium pada pagi hari setelah makan, dan konsumsi zat besi pada malam hari sebelum tidur dan meminum obat dengan air putih.
E : Ibu mengetahui dosis dan bersedia minum obat sesuai anjuran
10. Menyampaikan kepada ibu untuk datang kembali rencana USG pada hari Kamis tgl 18 Januari 2024 atau bila ada keluhan seperti yang sudah dijelaskan
E: Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
11. Pendokumentasian

Hari/ Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Kamis, tanggal 18-1- 2024	Ibu datang ke Puskesmas tanggal 18-1-2024 jam 09.00 WIB. ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, masih merasa khawatir kondisinya, hari ini dijadwalkan USG ulang. Keluhan ibu kadang-kadang kencing-kencing, tidak keluar flek, Gerakan janin dirasakan.	<p>KU Baik, Composmentis. Tampak wajah tegang.</p> <p>Tekanan darah : 126/88 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>BB: 84,7 kg</p> <p>Pemeriksaan :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus xiphoideus Pada fundus teraba lunak, bulat. Kesimpulan bokong janin</p> <p>Leopold II : Perut sebelah kiri teraba memanjang seperti papan keras. Kesimpulan punggung janin</p> <p>Perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin. Kesimpulan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : bagian terendah teraba melenting, keras, bulat (kepala) tidak dapat digoyangkan. Kesimpulan teraba bagian kepala janin sudah masuk panggul.</p> <p>Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen. Kesimpulan</p>	<p>Ny. S usia 42 tahun dengan G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 35⁺⁵ minggu , janin tunggal intra uterin , hidup, memanjang, presentasi kepala dengan plasenta letak rendah</p> <p>Khawatir kondisinya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan umum tekanan darah 126/88 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C dan umur kehamilan ibu saat ini 35⁺⁵ minggu. E : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan dukungan moral, dengan menganjurkan berdoa dan berpikir yang positif persalinannya bisa normal, melalui jalan lahir E : ibu berdoa semoga lahir normal 3. Menyampaikan kepada ibu bahwa keluhan kencing-kencing yang ibu alami dapat disebut sebagai HIS palsu, yaitu

		<p>bagian terbawah janin sudah masuk panggul. TFU (Mc Donald) : 29 TBJ : (29-12)x155 = 2635gram Auskultasi DJJ : Punctum Maximum perut bawah pusat sebelah kiri. Frekuensi 152x/menit</p> <p>Hasil USG : tg 18-1-2024 BPD: 8,69 ~35 mg. AC :30,5 ~34 mg. AFI :4,6 EFW : 2500 gr. Janin tunggal, memanjang, incersi plasenta dibawah. DJJ 166 kpm.</p>		<p>peregangan sel-sel otot uterus, kontraksi ini tidak seirama, sporadis dan menimbulkan nyeri. Kontraksi ini akan mengalami peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas, dan mulai mencapai ritme dan keteraturan mendekati persalinan. Kontraksi. Ibu perlu mengingat dan menghitung frekuensi kenceng-kenceng dalam 10 menit untuk membedakan HIS palsu dan HIS persalinan. E : ibu mengerti kondisi yang dialaminya dan bersedia melakukan anjuran</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk istirahat dengan posisi miring kiri serta untuk bangun dari istirahat secara pelan – pelan. Memberitahu ibu untuk</p>
--	--	---	--	---

				<p>mengurangi aktivitas yang berat.</p> <p>E : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada trimester 3 antara lain sering buang air kecil, pegal – pegal, kram pada kaki, nafas terasa sesak. Meminta ibu untuk tidak cemas saat mengalami ketidaknyamanan trimester 3.</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami perubahan fisiologis</p> <p>6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan dari jalan lahir karena letak plasenta dibawah merupakan salah satu faktor resiko terjadinya perdrahan jalan lahir, sakit/ nyeri kepala,</p>
--	--	--	--	---

				<p>nyeri perut bagian bawah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut, segera datang ke fasilitas Kesehatan.</p> <p>E : Ibu mampu menjelaskan kembali tanda bahaya, dan bersedia melakukannya jika ada salah satu tanda bahaya.</p> <p>7. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit bisa 2 kali kontraksi, lebih kuat, semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, Apabila salah satu tanda persalinan muncul, segera</p>
--	--	--	--	--

				<p>dating ke fasilitas kesehatan</p> <p>E : Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu tanda persalinan.</p> <p>8. Melakukan asistensi pemeriksaan USG oleh dokter dan mempersiapkan pasien.</p> <p>E : Hasil USG : BPD: 8,69 ~35 mg. AC :30,5 ~34 mg. AFI: 4,6 EFW : 2500 gr.</p> <p>Janin tunggal, memanjang, insersi plasenta dibawah. DJJ 166 kpm.</p> <p>9. Bersama dengan dokter melakukan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan USG,bahwa plasenta terletak dibawah, karena resiko perdarahan</p>
--	--	--	--	--

				<p>sehingga ibu akan dilakukan rujukan ke Rumah Sakit.yang fasilitasnya lebih komplit dalam penanganan persalinan dengan plasenta letak rendah</p> <p>E : ibu mengerti penjelasan yang diberikan, dan bersedia untuk dirujuk ke RS.</p> <p>10. Memberikan kepada ibu surat rujukan tertuju ke RS Sakina Idaman.</p> <p>E : Ibu menerima surat rujukan dan bersedia dirujuk ke RS Sakina Idaman.</p> <p>11. Mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi kalsium pada pagi dan konsumsi zat besi pada malam hari sebelum tidur dan meminum obat dengan air putih.</p> <p>E : Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran.</p>
--	--	--	--	---

				12. Pendokumentasian.
--	--	--	--	-----------------------

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY S USIA 42 TAHUN G3P2A0AH2 UK 35 MINGGU 5 HARI
PERSALINAN SPONTAN DENGAN PLASENTA LETAK RENDAH**

Hari/ Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
<p>Jumat, tanggal 19 Januari 2024 Jam 11.42 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan melalui whatshap bahwa tg 18-1-2024 jam 16.30 ke RS Sakina Idaman (RSSI) dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas, karena praktek dokter mulainya pukul 19.00 WIB , ibu pulang kerumah dulu. Kemudian datang lagi ke RSSI, dan dilakukan pemeriksaan dan USG oleh dokter, dan dikatakan plasenta dibawah dan akan direncanakan sesar. Ibu mengatakan selesai pemeriksaan pukul 21.30 WIB. Pulang ke rumah , dan diberi pengantar tg 1-2-2024 (2 minggu) untuk kontrol kembali ke RSSI. Ibu mengatakan kelelahan pagi sampai siang di Puskesmas , sore sampai malam di RSSI terus merasakan kadang – kadang timbul kenceng lebih sering tapi jaraknya masih belum teratur. Pada tg 19-1-2024 mulai jam 05.00 WIB kenceng – kenceng dirasakan teratur , semakin sering pada pukul 07.00 WIB siap -siap periksa ke RSSI, sampai di RSSI pada pukul 08.30 WIB sampai di IGD RSSI, ibu mengatakan umur 42 tahun ,kehamilan ke 3, saat ini umur kehamilan ibu 4 minggu kurang dari HPL, perkiraan lahir 20-2-2024.ibu mengatakan dijelaskan oleh bidan hasil pemeriksaan oleh bidan di IGD RSSI, tanda-</p>			<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan dan support mental dengan mengucapkan selamat atas kelahiran putranya dengan lancar, selamat ibu dan bayi, bersyukur bisa persalinan lewat jalan lahir, tidak terjadi perdarahan. E: ibu merasa senang atas keselamatan dalam melahirkan. 2. Melakukan KIE tanda bahaya nifas kepada ibu, jika terjadi perdarahan, darah yang keluar sampai melebihi jumlah menstruasi atau sampai tembus kain segera lapor ke bidan jaga. E: ibu bersedia melapor ke bidan jika terjadi perdarahan

	<p>tanda vital ibu dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan detak jantung janin menurut ibu bidan hasil normal dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm. Kemudian pasien dilakukan pemasangan infus, saat pemasangan infus tiba – tiba merasakan ketuban pecah pyoh, pasien segera dibawa ke kamar bersalin. Ibu mengatakan sudah tidak tahan ingin mengejan. Pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10.00 cm. Pukul 10.07 WIB bayi lahir lewat jalan lahir, jenis kelamin laki- laki, bayi langsung menangis. Bayi kemudian di tempelkan didada ibu. Menurut ibu saat ditempelkan didada ibu, bayi belum berhasil mencari puting ibu. Menurut ibu tidak lama kemudian ari- ari nya lahir, dijahit 1 jahitan, persalinan yang menolong bidan, baru kemudian dokter datang, dan melanjutkan pertolongan persalinannya. Menurut pasien hanya dipasang infus saja tidak dilakukan tranfusi darah. Disuntik di paha kanan dan kiri. Menurut pasien setelah melahirkan tidak keluar darah yang banyak, dijelaskan oleh bidannya kondisinya dalam batas normal. Setelah melahirkan 3 jam kemudian bisa BAK.</p>	-	<p>Ny. S usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 35⁺⁵ mg persalinan spontan dengan plasenta letak rendah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau semau bayi, 2-3 jam sekali disusui, agar produksi ASI lancar. E: Ibu bersedia melakukannya 4. Menganjurkan ibu pemberian ASI Eksklusif , ASI saja sampai umur bayi 6 bulan E: Ibu bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan makan yang disediakan dan minum 3liter perhari. E: ibu bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene terutama daerah jalan lahir, agar jahitannya tidak terjadi infeksi. E: ibu bersedia
--	--	---	---	--

				7. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur saat bayi tidur, untuk pemulihan kesehatan setelah melahirkan E: ibu bersedia melakukan
--	--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY NY S USIA 2 JAM LAHIR SPONTAN,KURANG BULAN
DENGAN BERAT BADAN LAHIR CUKUP**

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
<p>Jumat, tanggal 19 Januari 2024 Jam 11.42 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan melalui whatsapp dan telpone, melahirkan tanggal 19 Februari 2024 pukul 10.07 WIB, lewat jalan lahir. jenis kelamin laki- laki. Bayi lahir segera menangis, kedua tangan dan kedua kaki gerak gerak.bayi ditempelkan di dada ibu, belum berhasil menghisap putting saat didada. BBL: 2720 gram, panjang badan 49cm, dan lingkar kepala 30 cm. Dikatakan pemeriksaan bayi normal tidak ada kelainan,di beri salep mata , disuntik imunisasi HB0 dan pencegah perdarahan bayi. Bayi dirawat bersama ibu.</p>	<p>Tidak terkaji</p>	<p>By. Ny S usia 2 jam normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sering mungkin atau semau bayi, 8 sampai 12 kali dalam sehari atau tiap 2- 3 jam sekali, apabila sudah 3 jam bayi tidur dibangunkan untuk disusui. E : ibu bersedia menyusui bayinya 2. Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif, selama 6 bulan diberikan ASI saja, tidak diberikan makanan tambahan, minuman tambahan. E: ibu bersedia 3. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi, segera ganti pakaian, popok, kain bayi jika basah. E: ibu mau melakukannya 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada

				<p>bayi baru lahir yaitu bayi lemah, tidak mau menyusu, kuning, panas, kejang, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera lapor ke bidan jaga. E: ibu bersedia melakukannya</p>
--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY NY S USIA 3 HARI KURANG BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN BERAT BADAN LAHIR CUKUP

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
<p>KN II Senin, tanggal 22 Januari 2024 Jam 17.30 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan bayi sudah menyusu tapi keluar ASI masih sedikit, bayinya ke sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan riwayat bayi lahir tanggal 19 Februari 2024 pukul 10.07 WIB secara spontan. Bayi lahir segera menangis, kedua tangan dan kedua kaki gerak gerak. berat badan lahir 2720 gram, panjang badan 49cm, dan lingkar kepala 30 cm. Ibu mengatakan bayi minum ASI, sudah BAB sehari 1-2 kali, BAK 7-10 kali. bayi masih banyak tidur, bayi mandi 2 kali, setiap BAK dan BAB diceboki dan diganti yang bersih.</p>	<p>KU baik,composmentis, gerak aktif, menangis kuat, tonus otot kuat, reflek hisap kuat, Kepala : <i>Mesocephal, tidak ada caput suksedaneum, tidak ada cephal haematoma,</i> Wajah : ikterik Hidung: tidak ada cuping hidung Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis Dada : tidak ada retraksi dada Abdomen : talipusat masih basah, bersih,tidak berbau, tidak ada nanah,</p>	<p>By. Ny. S usia 3 hari kurang bulan sesuai masa kehamilan, berat badan cukup.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, akan tetapi kulit kuning dibagian wajah sampai dada. E: ibu mengerti 2. KIE kepada ibu agar kuning pada bayi segera teratasi , ibu memberikan ASInya sesering mungkin, sebab dengan minum ASI kuningnya akan keluar bersama air kencing bayi, akan tetapi jika kuningnya tidak membaik segera periksa ke fasilitas kesehatan. E : ibu mengerti dan akan meminum bayinya sesering mungkin. 3. KIE kepada ibu, agar ASI bertambah banyak , dengan

		<p>Genetalia : testis telah masuk di scrotum. Ektremitas :kedua tangan dan kaki simetris, tidak ada ikterik Nadi: 130 kpm Suhu: 37 °C R:50 kpm</p>		<p>cara semakin sering ibu menyusui, tubuh akan menghasilkan hormon prolaktin, semakin banyak hormon prolaktin yang dihasilkan sehingga produksi ASI bisa terus berlangsung, sehingga menjadi lebih banyak. Dengan cara ibu untuk menyusui bayinya sering mungkin atau semau bayi, 8 sampai 12 kali dalam sehari atau lebih. Selain itu saat kita menyentuh bayi, mendengar bayi menangis, tubuh ibu akan mengeluarkan hormon oksitosin yang bisa memancarkan ASI, sehingga ASI keluar lancar. E : ibu bersedia menyusui bayinya lebih sering ASI, mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut</p>
--	--	--	--	--

				<p>ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <p>E: Ibu bisa melakukan dengan benar</p> <p>5. Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif, selama 6 bulan diberikan ASI saja, tidak diberikan makanan tambahan, minuman tambahan.</p> <p>E: ibu bersedia</p> <p>6. Memberitahu ibu dan suami cara menjaga kehangatan bayi, segera ganti pakaian, popok, kain bayi jika basah.</p> <p>E: ibu dan suami mau melakukannya</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang menjaga <i>personal hygiene</i></p>
--	--	--	--	--

				<p>bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Tali pusat bayi selalu dikeringkan setelah mandi dan diusahakan untuk tidak terkena cairan urin bayi saat bayi BAK, prinsipnya bersih dan kering, agar tidak terjadi infeksi</p> <p>E:ibu dan suami bersedia</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi lemah, tidak mau menyusu, kuning sampai pada telapak tangan dan kaki, panas, kejang, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>E: ibu dan sumi bersedia melakukannya</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol bayinya</p>
--	--	--	--	---

				ke RSSI sesuai jadwal. E: ibu mengatakan ingin mengontrolkan bayinya dan imunisasi di Puskesmas saja.
KN III Jumat, tanggal 16 Februari 2024	Ibu mengatakan telah melakukan kontrol bayinya di Puskesmas, bayi sudah di imunisasi BCG tg 31-1-2024 saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat, tali pusat sudah puput, tampak bersih. Hasil pemeriksaan di saat di Puskesmas bayi dinyatakan sehat. BB: 3,6 kg, PB : 50 cm	KU baik, Composmentis, bayi nangis kuat, gerak aktif, tampak kulit kemerahan tidak tampak kuning, kepala tampak simetris, tidak ada benjolan, tampak benjolan pada bekas suntikan imunisasi BCG. Nadi: 130 kpm Suhu: 37 °C R:40 kpm	By. Ny. S usia 28 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pujian kepada ibu, sudah baik dalam merawat bayinya, kondisi bayi normal, sehat. E: ibu merasa senang 2. Memberikan KIE ulang terkait ASI eksklusif dan menyusui sering mungkin atau semau bayi E : ibu bersedia 3. Memberikan KIE ulang kepada ibu dan suami, tentang <i>personal hygiene</i> bayi, jaga kehangatan bayi ganti segera baju dan kain yang basah E: ibu dan suami mau melakukannya 4. Memberikan KIE ulang tanda bahaya pada bayi kepada ibu dan suami yaitu bayi lemah, tidak mau menyusu, kuning sampai pada telapak tangan dan

				<p>kaki, panas, kejang, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas Kesehatan</p> <p>E: ibu dan suami bersedia melakukannya jika ada keluhan</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas pada 20-3- 2024 untuk dilakukan imunisasi atau jika ada keluhan, segera datang ke tempat fasilitas Kesehatan</p> <p>E: ibu dan suami bersedia melakukannya.</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY S USIA 42 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 3 NORMAL

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF II Senin , 22 Januari 2024	Ibu mengatakan saat ini perutnya merasa mules, ASI baru sedikit, jahitan jalan lahir nyerinya sudah berkurang, sudah bisa BAB dan BAK lancar.	Persalinan tg 19-1-2024 jam 10.07 WIB lahir spontan, langsung menangis, jenis laki- laki , BBL : 2720 gr PB: 49 cm. KU : baik TD : 120/70 mmHg N : 85x/menit S : 36,4°C Mamae : membesar,masih teraba lembek, putting menonjol ASI :keluar (+) kolostrum,sedikit. TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras Lochea : Rubra ± 10 cc Jahitan : Basah,bersih tidak ada tanda infeksi	Ny. S usia 42 tahun P3Ab0Ah3 nifas hari ke 3 normal	1.Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan baik, ASI sudah keluar kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU 2jari bawah pusat, pengeluaran pervaginam normal, kandung kencing kosong, jahitan jalan lahir bersih tidak ada tanda- tanda infeksi. E : Ibu dan suami merasa senang kondisinya normal 2.Menganjurkan ibu dan keluarga sebelum menyentuh bayi harus cuci tangan, agar bayi tidak mudah tertular penyakit. E: ibu dan keluarga bersedia. 3. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa hari ke dua kondisi ASI yang keluar ASI kolostrom, dan sudah sesuai kebutuhan bayi. Bayi akan bertahan selama beberapa hari di awal kehidupannya karena bayi mempunyai cadangan lemak yaitu coklat sehingga

		Skor nyeri NRS :1	<p>ibu tidak terlalu cemas apabila ASI belum keluar. Bayi bisa bertahan 3 – 5 hari tanpa ASI karena adanya cadangan lemak dalam kandungan.</p> <p>E: ibu dan suami mampu menjelaskan kembali dan merasa lega</p> <p>4. Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu dan suami tentang <i>hypnobreastfeeding</i> dan pijat oksitosin. Menganjurkan ibu tetap rileks karena akan berpengaruh pada keluarnya ASI. Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan disepanjang tulang belakang sebagai upaya untuk melancarkan produksi ASI. Disebut pijat oksitosin karena pijatan ini mampu memicu pengeluaran oksitosin yang merupakan hormone yang membuat ASI lebih lancar. Bisa dilakukan selama 10 menit dan diulang 2 – 3 kali.</p> <p>E: suami bisa mempraktikkan pijat oksitosin. Ibu merasa lebih rileks.</p> <p>5. KIE kepada ibu untuk semakin sering menyusui, tubuh akan menghasilkan hormon prolaktin, semakin banyak hormone prolaktin maka semakin banyak produksi ASI</p> <p>Dengan cara ibu untuk menyusui</p>
--	--	-------------------	--

				<p>bayinya sering mungkin atau semau bayi, 8 sampai 12 kali dalam sehari atau lebih. Selain itu saat kita menyentuh bayi, mendengar bayi menangis, tubuh ibu akan mengeluarkan hormon oksitosin yang bisa memancarkan ASI, sehingga ASI keluar lancar.</p> <p>E : ibu bersedia menyusui bayinya lebih sering ASI, mengerti penjelasan bidan.</p> <p>6.KIE kepada ibu cara menyusui yang benar: kepada ibu untuk menyusui bayinya sering mungkin atau semau bayi, 8 sampai 12 kali sehari atau lebih; bila bayi masih tertidur sudah lebih 3 jam segera bangunkan dan disusui; menyusui bayi smapi perut terasa kosong lalu pindah ke payudara sisi yang satunya; apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa kencang / penuh, maka payudara segera diperah, ASI disimpan, ini bertujuan mencegah radang payudara yang disebut mastitis dan menjaga pasokan ASI.</p> <p>E : ibu bersedia menyusui bayinya dengan benar dan mampu menjelaskan</p>
--	--	--	--	--

				<p>kembali cara menyusui yang benar.</p> <p>7.Mengajarkan kepada ibu perlekatan menyusui yang benar , bayi menghadap ibu,dekat dengan payudara mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola diatas lebih banyak kelihatan dibanding bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar (dower). Ini dilakukan agar tidak mudah terjadi lecet pada puting dan efektif.</p> <p>E: ibu bisa mempraktekkan dengan benar.</p> <p>8.Memberi KIE tentang nutrisi masa nifas kepada ibu dan suami , selama menyusui , kebutuhan karbohidrat naik dari biasanya 6 porsi lauk protein juga ada peningkatan 4 porsi,lemak 6 porsi, sayuran dan buah- buahan 4 porsi gula 2 porsi dan kebutuhan minum air putih 14 gelas pada 6 bulan pertama2-3 liter per hari</p> <p>E : ibu dan suami bersedia melakukan anjuran</p> <p>9.Menganjurkan suami untuk memberikan suport kepada ibu, mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika</p>
--	--	--	--	--

				<p>diperlukan dalam masa nifas ini. E: Suami bersedia melakukannya.</p> <p>10. Melakukan konseling tentang KB kepada ibu dan suami. KB yang aman digunakan saat menyusui AKDR IUD, implan, KB suntik 3 bulanan, Pil Progestin, kondom. Atau KB mantap MOW /MOP. E: ibu dan suami akan berdiskusi dulu,riwayat yang dulu dengan KB suntik, pil merasa cocok.</p> <p>11.Menganjurkan ibu dan suami untuk menunda hubungan intim sampai masa nifas selesaiatau 6 minggu setelah bersalin. E: Ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>12 . Melakukan KIE kepada ibu dan suami tanda bahaya nifas , perdarahan dari jalan lahir , panas badan tinggi 2 hari berturut- turut, darah nifas berbau tidak sedap, ibu untuk kontrol / periksa ke fasilitas kesehatan,payudara bengkak kemerahan dan nyeri, apabila ada salah satu keluhan tersebut. E : Ibu bersedia melakukan jika ada keluhan</p>
--	--	--	--	---

<p>KF IV Jumat, 16 Februari 2024</p>	<p>Ibu mengatakan ASI lancar, jahitan jalan lahir sudah tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar BAB : setiap hari BAK : lancar</p>	<p>KU : Baik, composmentis TD : 125/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,3°C Kelopak mata merah muda , sklera mata putih, Kedua payudara membesar, puting menonjol, kanan- kiri ASI keluar lancar.perut supel, TFU : tidak teraba Lochea : Sudah tidak keluar, sudah bersih Jahitan jalan lahir,sudah tampak menyatu, tidak ada tanda infeksi Ektremitas tangan dan kaki tidak ada odema.</p>	<p>Ny. S usia 42 tahun P3Ab0Ah3 nifas hari ke-28 normal</p>	<p>1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam kondisi normal, ASI lancar, rahim sudah kembali mengecil, darah nifas sudah bersih, selama masa nifas kemungkinan masih bisa keluar lagi, seperti flek. E: ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 2.Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif,ASI saja sampai 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun . E: ibu bersedia melakukannya. 3.Mengevaluasi hasil konseling kepada ibu tentang KB , apakah sudah membuat Keputusan tentang KB yang akan digunakan. E:rencana ibu dan suami memutuskan memakai KB suntik, mau menunggu masa nifas selesai. 4.Mengingatkan kembali , nutrisi untuk ibu nifas, (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli,sayuran warna hijau), buah (papaya,jeruk, manga, jambu), dan minum air putih yang banyak 14 gelas /2-3 liter perhari dalam 6 bulan pertama</p>
--	--	---	---	---

				<p>E: ibu sudah melakukannya, lauk bervariasi, sayuran hijau, kadang buah-buahan bervariasi.</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk istirahat tidur yang cukup, tidur ketika adik bayi sedang tidur. Sebab waktu istirahat yang kurang akan menurunkan kualitas kesehatan dan memperlambat pemulihan.</p> <p>E: ibu berusaha tidur yang cukup.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering.</p> <p>E: ibu mengerti</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, segera mengganti pakaian atau kain bayi jika basah, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak</p>
--	--	--	--	--

				<p>bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menggendong bayi.</p> <p>E: Ibu mampu menjelaskan kembali perawatan bayi</p> <p>8.Melakukan edukasi ulang,tanda bahaya nifas, perdarahan yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi disertai ibu bau tidak sedap dari jalan lahir, payudara bengkak kemerahan nyeri atau ke gawatan yang lain segera periksa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>E: ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya dan mau mealkukannya jika ada keluhan</p>
--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA CALON AKSEPTOR KB NY S USIA 42 TAHUN P3AB0AH3

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Senin, 22 Januari 2024	Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik, 3 bulanan, KB suntik satu bulanan. Masih bingung mau KB apa	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis	Ny. S usia 42 tahun P3A0Ah3 nifas hari ke 3	1.Melakukan konseling tentang KB kepada ibu dan suami. KB yang aman digunakan saat menyusui AKDR IUD, implan, KB suntik 3 bulanan, Pil Progestin, kondom. Atau KB mantap MOW /MOP. Penggunaan alat kontrasepsi akan membantu menunda kehamilan.Bahkan penggunaan alat kontrasepsi ini juga dapat mencegah kehamilan. Akan tetapi perlu dipertimbangkan karena usia ibu sudah 42 tahun untuk KB mantap, bisa dari ibu maupun dari suami, walaupun masih ada angka kegagalan 1% dalam semua KB. E: ibu dan suami akan berdiskusi dulu,riwayat yang dulu dengan KB suntik, pil merasa cocok. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Metode KB IUD/AKDR adalah

				<p>suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Berjangka panjang mencapai 10 tahun perlindungan.</p> <p>Macam- macam KB :</p> <p>1. IUD Tembaga AKDR LNG, AKDR Cu</p> <p>1. Apa perbedaan AKDR-LNG dengan AKDR-Cu? AKDR-LNG dan AKDR-Cu sangat mirip, namun keduanya mempunyai perbedaan penting. Baik AKDR-LNG maupun AKDR-Cu sangat efektif, namun AKDR-LNG sedikit lebih efektif. AKDR-LNG memiliki efek samping yang berbeda dengan AKDR-Cu. Pengguna AKDR-LNG biasanya mengalami pendarahan yang lebih ringan (teratur atau tidak teratur) atau</p>
--	--	--	--	--

				<p>tidak mengalami pendarahan sama sekali, sedangkan pengguna AKDR-Cu biasanya mengalami pendarahan yang teratur namun terkadang lebih berat atau lebih lama. Selain itu, pengguna AKDR-LNG mungkin mengalami efek samping hormonal (misalnya sakit kepala), yang bukan merupakan efek samping AKDR-Cu. Durasi penggunaannya lebih singkat—3 atau 5 tahun untuk AKDR-LNG, tergantung mereknya, dibandingkan 12 tahun untuk AKDR-Cu. Selain itu, AKDR-LNG harganya lebih mahal dibandingkan AKDR-Cu.</p> <p>2. Apa perbedaan AKDR-LNG dengan metode hormonal lainnya?</p> <p>AKDR-LNG secara terus menerus melepaskan sejumlah kecil hormon ke dalam rahim. Karena hormon dilepaskan langsung ke dalam rahim, jumlahnya dalam aliran darah lebih rendah dibandingkan dengan metode hormonal lainnya. Dengan demikian, wanita mengalami lebih sedikit efek samping. AKDR-LNG tidak</p>
--	--	--	--	--

			<p>memerlukan tindakan apa pun dari pihak perempuan setelah dipasang, tidak seperti pil yang harus diminum setiap hari atau suntikan yang harus dilakukan setiap 1 hingga 3 bulan. AKDR-LNG harus dimasukkan ke dalam rahim, sedangkan sebagian besar metode hormonal lainnya berbentuk pil, suntikan, atau implan di bawah kulit.</p> <p>Kontrasepsi non-hormonal ini ada dua jenis, yaitu IUD hormonal dan IUD tembaga. Dari keduanya, IUD tembaga menjadi pilihan paling baik karena tidak berdampak pada ASI. Bahkan, tingkat efektivitasnya mencapai 99 persen! Kontrasepsi ini membantu ibu mencegah kehamilan dalam rentang waktu sampai 10 tahun dan bisa dengan mudah dilepas jika ibu memang ingin memiliki anak lagi.</p> <p>2. Kontrasepsi Penghalang</p> <p>Kondom adalah alat kontrasepsi penghalang dengan tingkat efektivitasnya mencapai 85 persen. Tidak ada kandungan hormon, sehingga tidak akan memengaruhi</p>
--	--	--	--

				<p>produksi ASI ibu. Biasanya, ibu akan diminta untuk melakukan penetrasi sampai waktu kontrol pertama untuk mencegah risiko infeksi hingga area serviks.</p> <p>3. Steril Steril menjadi bentuk permanen dari kontrasepsi yang dilakukan dengan metode tubektomi atau memasang cincin atau mengikat saluran telur kanan maupun kiri, sehingga tidak terjadi pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Biasanya, steril banyak dipilih ibu yang tidak lagi ingin punya anak dan telah melahirkan dengan cara caesar.</p> <p>4. Metode Amenore Laktasi atau MAL Cara ini terbilang efektif, karena dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif yang membantu mencegah terbentuknya hormon reproduksi, sehingga ibu tidak akan mengalami ovulasi. Namun, sebelum melakukannya, ibu perlu memastikan bahwa sedang tidak mengalami menstruasi, memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa interupsi makanan atau</p>
--	--	--	--	--

				<p>minuman lain, dan usia sang buah hati masih belum lebih dari 6 bulan.</p> <p>5. Suntik Alat kontrasepsi ini akan diinjeksikan pada ibu agar kehamilan berikutnya bisa dicegah dalam jangka waktu sekitar tiga bulan. Setelahnya, ibu perlu melakukan cek kesehatan untuk mengetahui bagaimana efeknya dan apakah pemberian dosisnya sudah pas. Ibu bisa langsung buat janji dengan dokter di rumah sakit tanpa perlu menunggu lama.</p> <p>6. Pil Progestin Pil progestin mirip dengan pil KB tradisional, bedanya pil ini hanya mengandung progesteron. Pil ini tidak mengandung pil plasebo atau bisa disebut juga pil kosong, sehingga setiap pil yang ibu konsumsi akan memiliki kandungan aktif.</p> <p>E : ibu menyatakan paham</p>
--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULANAN PADA NY S USIA 42 TAHUN

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Obyektif	Analisis	Penatalaksanaan
Selasa, tanggal 27-2-2024	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi tidak ada keluhan, bayi sudah imunisasi tanggal 20-2-2022 yaitu polio, DPT-HB-Hib1, Rotavirus 1, PCV 1. Ibu mengatakan suami sudah setuju kalau KB suntik 3 bulanan.	KU baik Composmentis, ASI lancar, perut supel tidak ada pembesaran pada perut kanan atas, TFU sudah tidak teraba, lokea sudah tidak keluar, kaki kanan kiri tidak ada varises. Tekanan darah 120 / 80 mmHg	Ny S usia 42 tahun P3 Ab0 Ah3 post partum hari ke 39	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pujian kepada ibu, sudah menentukan KB suntik 3 bulanan untuk kontrasepsinya. E : ibu merasa sudah mantap KB suntik tiga bulanan lagi 2. Menganjurkan ibu untuk kontrol tanggal 22 Mei 2024. E: ibu dan suami bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eklusif, melakukan imunisasi pada bayinya sesuai jadwal, nutrisi yang cukup, minum air putih 2-3 gelas perhari, istirahat yang cukup, E : ibu bersedia melakukannya.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suryanti
Tempat/Tanggal Lahir : 28-11-1981/Sleman
Alamat : Sembel, Sidokagung, Godean, Sleman

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. 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 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, Januari 2024.

Mahasiswa


.....
Tri Lestari

Klien


.....
(Suryanti)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Nurmaniah, SST
Instansi : Puskesmas Godean 1

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Tri Lestari
NIM : P07124523018
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2024 sampai dengan 2 Maret 2024.

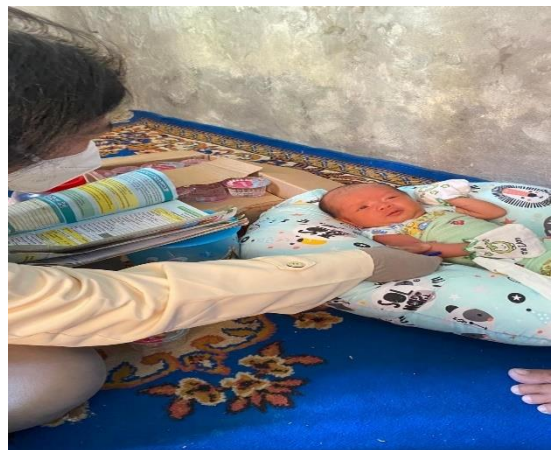
Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 42 Tahun G3P2Ab0Ah2 Umur Kehamilan 35⁺² Minggu dengan Plasenta Letak Rendah di Puskesmas Godean 1.

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

Yogyakarta, April 2024
Bidan (Pembimbing Klinik)



Dokumentasi foto pelaksanaan COC





KARTU PESERTA KB
 PUSKESMAS GODEAN I
 KKB 340402

Melayani Sepenuh Hati
 Totalitas, Profesional Dan Ketulusan

No. RM 04020502

Nama Peserta KB : Suryanti

Nama Suami/Istri : Suherman

Tanggal Lahir/Umur : 28/11/81 / 43 th

Alamat Peserta KB : Sentul 2/3
 Sidoagung

No. Kartu BPJS/Jamkesda/Jamkesta :
 001198381803

Godean, 27/02/2024
 Petugas Klinik KB
 Sf.
 (... ENTU M)



Optimizing the Combination of Oxytocin Massage and Hypnobreastfeeding for Breast Milk Production among Post-Partum Mothers

Lutfiana Puspita Sari¹⁾, Harsono Salimo²⁾, Uki Retno Budihastuti³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta

²⁾Department of Maternal and Child Health, Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

³⁾Department of Obstetric and Gynecology, Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

ABSTRACT

Background: The incidence of post-partum blues both in Indonesia and abroad has been quite high; the stress that post-partum mothers experience will inhibit breast milk production and, as a result, breastfeeding process should be stopped earlier. Hypnobreastfeeding relaxation and oxytocin massage have been a combination of therapy that might decrease the rate of Adenocorticotrophic Hormon (ACTH) and that might assist hormone and prolactin secretion in order that breast milk production becomes fluent. This study then aimed at analyzing the optimization of the combination of oxytocin massage and hypnobreastfeeding in order to decrease anxiety and to improve breast milk production among post-partum mothers.

Subjects and Method: This was an analytic experimental study with Randomized Control Trial (RCT) design. This study was conducted at Dr. Suradji Tirtonegoro Central General Hospital, Klaten, from January 25th, 2017 until March 9th, 2017. The population in this study was 200 post-partum mothers. A sample of 60 post-partum mothers was selected for this study and allocated into the intervention group (n1= 30) and the control group (n2= 30). The intervention group would be treated by the combination of oxytocin massage and hypnobreastfeeding. The dependent variables were anxiety and breast milk production. The independent variables were oxytocin massage and hypnobreastfeeding. The anxiety was measured by STAI scale. The breast milk production process was measured by checklist questionnaire. The breast milk production amount was measured by milking cups. The breast milk production between the two groups was tested by Mann-Whitney.

Results: The anxiety scale in the intervention group was better and lower than that of the control group. The differences in terms of anxiety scale between the intervention group (median= 24.00; SD= 4.45) and the control group (median= 34.00; SD= 6.93) were statistically significant ($p < 0.001$). Then, the differences in terms of breast milk production process between the intervention group (median= 9.00; SD= 1.66) and the control group (median= 8.00; SD= 1.56) were nearly significant ($p < 0.145$). Furthermore, the differences in terms of breast milk production amount between the intervention group (median= 10.00; SD= 10.36) and the control group (median= 4.50; SD= 4.21) were statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: Combination of oxytocin massage and hypnobreastfeeding can effectively decreasing anxiety and increasing breast milk production for post-partum mothers.

Keywords: oxytocin massage, hypnobreastfeeding, breast milk production, post-partum

Correspondence:

Lutfiana Puspita Sari. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta.
Email: bidanlutfiana@gmail.com. Mobile: +6282221522374.

BACKGROUND

Post-partum blues frequently occurs among mothers after they give birth. The stress that post-partum mothers experience might

inhibit the fluency of breast milk production (Dahro, 2012). Based on the results of several studies, it is reported that abroad post-partum blues has been 82.78% while

Prevalence of Low Bone Mass and Osteoporosis in Long-Term Users of the Injectable Contraceptive Depot Medroxyprogesterone Acetate

Waleska Modesto, PhD, M. Valeria Bahamondes, PhD, and Luis Bahamondes, PhD

Abstract

Background: Bone mineral density (BMD) loss among depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) users is a controversial issue. Aspects under debate include whether the number of years of use has any effect on continuous BMD loss, whether this loss will stabilize over the years of use or if it will progress to low bone mass, osteoporosis and an increased fracture risk. The aim of this study was to compare the difference in osteoporosis and low bone mass between DMPA and copper intrauterine device (Cu-IUD) users.

Methods: This was a cross-sectional study that evaluated BMD at the lumbar spine and femoral neck in 47 long-term DMPA users and 41 Cu-IUD users as control group. BMD was measured by dual-energy X-ray absorptiometry. The participants were 27 to 57 years of age, had used either DMPA or a Cu-IUD uninterruptedly for at least ten years, had initiated use of the method prior to 40 years of age and had follicle stimulating hormone values <40 mIU/mL.

Results: Findings showed that 68.1% and 36.6% of the DMPA and Cu-IUD users, respectively, had low bone mass and 29.8% and 2.4% of DMPA and Cu-IUD users, respectively, had osteoporosis. BMD decreased as the number of years of DMPA use increased.

Conclusion: Long-term DMPA use was associated with low bone mass and osteoporosis in women who had used the method for 10 years or more. DMPA users with longer time of use showed a greater bone mass loss.

Introduction

DEPOT MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (DMPA) is a highly effective, safe contraceptive method that has been in use worldwide for several decades.^{1,2} However, there are controversies concerning long-time exposure and its effects on bone mineral density (BMD), not only during its use but also following discontinuation, after menopause, and with respect to fracture risk.³ There is also concern regarding the use of DMPA over several years by adolescent girls before they achieve peak bone mass, and whether this would affect BMD in the future.⁴⁻⁷

It has been well established that DMPA users develop hypogestrogenism,^{8,9} and that low endogenous estrogen is one of the principal causes of bone loss.¹ It has also been reported that DMPA users may experience progressive BMD loss throughout the first 5 years of use;¹⁰⁻¹² however, after that period, the body may adapt to hypogestrogenism, reducing bone mass loss and stabilizing bone turnover.⁸ Furthermore,

it has also been established that the decrease in BMD is reversible following discontinuation.^{1,13}

Although it has been reported that long-term DMPA use does not increase the risk of low bone mass,¹⁴ some researchers have been reported that use of this contraceptive method may increase fracture risk, principally in the fingers, toes, face and skull, and may increase the risk of other fractures compared to users of other contraceptive methods.¹⁵ However, it is important to take into account that alcohol consumption and smoking habits could act as confounding factors.^{16,17}

Evidence that any loss of BMD is recovered after DMPA discontinuation remains a subject of debate as far as long-term uninterrupted use is concerned.^{3,6,7} Due to the scarcity of data on the long-term use of DMPA and its effect on BMD, the objective of this exploratory study was to compare any differences, if they exist, in low bone mass and osteoporosis between women who had used DMPA and those using a copper intrauterine device (Cu-IUD) uninterruptedly for 10

Human Reproduction Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medical Sciences and the National Institute of Hormones and Women's Health, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil.

ORIGINAL ARTICLE

ANALGESIC EFFECT OF DIRECT BREASTFEEDING DURING BCG VACCINATION IN HEALTHY NEONATES

Jawad Yousaf Dar, Lutfullah Goheer*, Sajid Ali Shah

Department of Paediatrics, Combined Military Hospital, Quetta, *Department of Paediatrics, PNS, Hafeez, Islamabad-Pakistan

Background: Pain during painful procedures in neonates has far reaching consequences. In developed countries many non-pharmacological interventions are used for neonatal pain reduction. Breast feeding has been proved to be an effective analgesic during mild to moderate painful procedures in neonates. **Methods:** The study, randomized controlled trial was conducted in CMH, Quetta. The study period extended from June to November 2015. Neonates included in the experimental group were breastfeed during BCG vaccination and neonates in the control group were provided with routine care. Duration of cry with needle insertion was recorded with a digital stopwatch till the baby is silent for more than 5 seconds. **Results:** The mean crying duration in experimental group was significantly less than control group. In experimental group mean crying duration was 16.48s (12.76) whereas in control group mean crying duration was 34.93 s(45.26). Statistically significant difference was observed between the mean crying times of the two groups ($p<0.05$). **Conclusion:** Mean duration of crying with breastfeeding is shorter than without breast feeding during BCG immunization. Breast feeding reduces pain during minor painful procedures in neonates.

Keywords: Breast feeding; Neonatal pain; BCG; Immunization

Citation: Dar JY, Goheer L, Shah SA. Analgesic Effect of Direct Breastfeeding during BCG Vaccination in Healthy Neonates. J Ayub Med Coll Abbottabad 2019;31(3):379-82.

INTRODUCTION

A few decades back, it was thought that neonates could not experience pain and analgesia was considered unnecessary. There was paucity of appropriate tools for pain assessment in neonates and risk of adverse effects of analgesics also augmented this practice. In 1987 Anand and Hickey showed that neonates have the neurophysiological ability to perceive pain resulting in today's routine analgesic administration for minor painful procedures.¹ Neonates undergo many painful procedures like intramuscular and intradermal injection for immunization, heel pricks and venepuncture. All these interventions cause significant suffering depending on the kind of pain stimulus.² These painful events during the early years of life have far reaching consequences and leads to increased behavioural and endocrinological response to subsequent events in adult life. Clinical studies have shown significant post analgesic pain reduction in neonates and infants. There are two types of analgesic interventions, non-pharmacological e.g. holding, pacifier, breastfeeding; and pharmacological e.g. acetaminophen, sucrose and opioids.³ Sweet-tasting solutions have been proved very effective for pain relief in infants. Glucose and sucrose are extensively investigated for their analgesic effects in infants. Another effective non-pharmacologic intervention is breastfeeding or expressed breast milk.⁴ Studies showed that breastfeeding causes cortical activation by multisensory stimulation and reduces pain perception whereas glucose and sucrose have no

significant effect at cortical level.⁵ Many pain scoring tools are devised to precisely estimate pain in neonates. Research proved that first cry after pain is very sensitive to painful stimuli. The severity of pain has been assessed by the duration of first cry in many studies.⁶ Pakistan is a developing country with a very high birth rate. Gradual increase in literacy rate and awareness regarding preventable diseases paved the pathway for increased immunization. Unfortunately, unlike many developed and developing countries no routine analgesia is given to neonates and infants during these procedures, resulting in unnecessary pain and discomfort. The rationale of my study is to test the hypothesis that breast feeding is a good analgesia in neonates for BCG vaccination.

Breast feeding is safe, cost effective and natural remedy to reduce pain in neonates and infants. Breastfeeding for minor procedural pain reduction can be implemented in rural and urban health centres without any cost. No such study is previously conducted in Pakistan. If breastfeeding is found to be a good analgesia in neonates in this study then it will be adopted as a routine practice during BCG immunization in our hospital.

MATERIAL AND METHODS

This randomised controlled trial was conducted in the Department of Paediatrics, Combined Military Hospital Quetta. The study period extended from 1st Jun to 30th Nov 2015. Sample size had been calculated by using



Vaginal delivery in women with a low-lying placenta: a systematic review and meta-analysis

CHJR Jansen,^a YM de Mooij,^b CM Blomaard,^a JB Derks,^c E van Leeuwen,^a J Limpens,^d E Schuit,^{e,f}
BW Mol,^g E Pajkrt^a

^a Department of Obstetrics, Amsterdam Reproduction and Development Research Institute, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands ^b Department of Obstetrics and Gynaecology, Zaans Medisch Centrum, Zaandam, the Netherlands ^c Department of Perinatal Medicine, University Medical Center Utrecht, Utrecht, the Netherlands ^d Department of Research Support – Medical Library, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands ^e Julius Centre for Health Sciences and Primary Care, University Medical Centre Utrecht, Utrecht University, Utrecht, the Netherlands ^f Cochrane Netherlands, University Medical Centre Utrecht, Utrecht University, Utrecht, the Netherlands ^g Department of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Clayton, Vic., Australia
Correspondence: CHJR Jansen, Department of Obstetrics and Gynaecology, Amsterdam UMC, location AMC, Meibergdreef 9, 1105 AZ, Amsterdam-Zuidoost, the Netherlands. Email: ch.jansen@amc.uva.nl

Accepted 4 January 2019. Published Online 8 March 2019.

Background Low-lying placentas are positioned close to the internal os of the cervix. The preferred way of delivery within this group is unclear.

Objectives To review the literature on the success of a vaginal delivery with a low-lying placenta.

Search strategy We searched OVID EMBASE and MEDLINE for studies on vaginal delivery with a low-lying placenta.

Data collection and analyses Data was extracted on successful vaginal delivery and emergency caesarean section due to haemorrhage. We distinguished between different distances between the cervical os and the placenta (internal os distance, IOD): 0–10, 11–20, and >20 mm. A meta-analysis of proportions was made for successful vaginal delivery and emergency caesarean section at every cut-off value. Maternal morbidity (i.e. antepartum blood loss, postpartum haemorrhage and blood transfusion) at different cut-off values was evaluated.

Main results Of the 999 articles retrieved, 10 articles met our inclusion criteria. A vaginal delivery was successful at an

IOD of 0–10 mm in 43%, at an IOD of 11–20 mm in 85%, and at an IOD of >20 mm in 82%. A shorter IOD had a higher chance of antepartum haemorrhage, whereas a larger IOD needed postpartum blood transfusion more often. Postpartum haemorrhage did not depend on IOD.

Conclusion A low-lying placenta is not a contraindication for a trial of labour, and the morbidity in these women is not increased. However, women with a low-lying placenta have a higher chance of an emergency caesarean section compared with women with a placenta outside the lower uterine segment. Therefore, shared decision-making is mandatory in case of a trial of labour.

Keywords Caesarean section, haemorrhage, low-lying placenta, vaginal delivery.

Tweetable abstract This systematic review demonstrates the possibility of a vaginal delivery in women with a low-lying placenta within 20 mm of the cervix.

Please cite this paper as: Jansen CHJR, de Mooij YM, Blomaard CM, Derks JB, van Leeuwen E, Limpens J, Schuit E, Mol BW, Pajkrt E. Vaginal delivery in women with a low-lying placenta: a systematic review and meta-analysis. BJOG 2019;126:1118–1126.

Introduction

A placenta covering the internal os of the cervix, a placenta praevia, has a higher risk of bleeding before and during delivery.¹ Therefore, a caesarean section is always indicated. For a low-lying placenta, lying close to but not covering the internal os of the cervix, the mode of delivery is less defined. A low-lying placenta may be associated with maternal and fetal-neonatal complications as well.

However, according to a recently published meta-analysis focusing on the risk of postpartum haemorrhage (PPH), the incidence of PPH was significantly lower in women with low-lying placenta than in women with placenta praevia.² Women with a low-lying placenta usually remain asymptomatic during the first trimester of pregnancy and are generally diagnosed during routine sonography in the second trimester.³ The distance between the placental edge and the internal os of the cervix (i.e. internal os distance,