

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 E.R USIA 33 TAHUN
G2P1A0 AH 1 UK 34 MINGGU 3 HARI DENGAN RIWAYAT ANEMIA
RINGAN DAN SPASING 9 TAHUN DI PMB APPI AMMELIA**

TANGGAL/JAM : Senin, 22 Januari 2024/ Pkl. 10.00 WIB

NAMA PENGKAJI : Wilhelmina Apriana Ariesta Woda

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. E.R	Nama Suami	: Tn. A.T
Umur	: 33 tahun	Umur	: 42 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu RumahTangga	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Banyuripan RT 006, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul		

2. Data Subjektif

a. Keluhan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibuingin memeriksakan kehamilannya.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *menarche* 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan.

c. Riwayat Kehamilan ini

1) Riwayat ANC

HPHT 25 Mei 2023, HPL 03 Maret 2024

UK 34 minggu 3 Hari. ANC sejak umur kehamilan 8 minggu.

ANC rutin sesuai jadwal di PMB Appi Ammelia dan Puskesmas Kasihan I.

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir \pm 12 kali

2) Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Mual dan pusing

d. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 10 tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Ny.E.R melahirkan anak pertama pada tanggal 26 Mei 2014 (spasing 9 tahun) di PMB Appi Ammelia, secara spontan pervaginam berjenis kelamin laki-laki dengan BBL 2700 gram (Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan). Tidak ada masalah selama masa nifas, dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

f. Riwayat Alat Kontrasepsi

Ny. E.R sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis KB Suntik 3 bulan sejak tahun 2014 hingga bulan November tahun 2022 (Kurang lebih 8 tahun), setiap bulan ada mendapatkan flek (bercak darah) dan tidak ada keluhan seperti keputihan.

g. Riwayat Kesehatan Sekarang dan Lalu

Ny.E.R mengatakan mengalami anemia ringan pada kehamilan trimester 1.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.R mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll

i. Pola Personal Hygiene

Ny. R.P.S mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 2 kali/hari. Ny.R.P.S mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang.

j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x/hari	6-7x/hari
Porsi	Sedang, dengan proporsi nasi kurang lebih 2 centong dan lauk terkadang sayur.	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk (tempe, tahu, telur, ayam), sayur	Air putih, susu, teh.
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2-3 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Padat	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Sembelit	Tidak ada keluhan

l. Pola Aktivitas dan Istirahat

- 1) Ny.E.R mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah mengurus urusan rumah tangga
- 2) Setiap harinya, Ny.E.R tidur malam kurang lebih 6-8 jam dan siang kurang lebih 30-1 jam

- 3) Hubungan seksual dilakukan 1 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan

O (OBJEKTIF)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 122/95 mmHg
 - 2) Nadi : 72x/menit
 - 3) Respirasi : 20x/menit
 - 4) Suhu : 36,6°C
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 53 kg
 - 2) BB sekarang : 64.5 kg
 - 3) TB : 165 cm
 - 4) Lila : 25 cm
 - 5) IMT seblum hamil : 19.5 kg/m²
 - 6) IMT sekarang : 23.7 kg/m²
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Rambut hitam, lurus, bersih
 - 2) Wajah : Tidak pucat
 - 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - 4) Hidung : Bersih, tidak ada sumbatan
 - 5) Bibir : Bersih, tidak pucat
 - 6) Abdomen
 - a) Bentuk : Bersih, bulat memanjang, tidak ada striae gravidarum
 - b) Palpasi Leopold
 - (1) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, TFU setengah pusar-px, kesimpulan bokong janin
 - (2) Leopold II : Sebelah kiri teraba tahanan mendatar, kesimpulan punggung janin. Sebelah kanan teraba benjolan-benjolan kecil,

kesimpulan ekstremitas janin

(3) Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting,

kesimpulan kepala janin

(4) Leopold IV: Ujung kedua tangan bertemu (konvergen),

kesimpulan bagian terendah janin belum masuk panggul

c) TFU (Mac Donald): 28 cm, TBJ: $(28-11) \times 155 = 2635$ gr

d) Auskultasi DJJ: 133 x/m, punctum maksimum berada pada sebelah kiri bagian atas perut ibu

7) Ekstermitas : Tidak ada oedema

8) Pemeriksaan laboratorium (Puskesmas Kasihan I) :

Pada tanggal 10 Agustus 2023 : Hb 10,0 gr/dl dan Protein Urine (-), reduksi (-), dan GDS 95.

Pada Tanggal 22 Desember 2024 : HB 12,3 gr/dl dan Protein urine (-), reduksi (-), GDS 94.

A (ANALISIS)

Ny.E.R usia 33 tahun G2P1A0 AH1 UK 34 minggu 3 Hari riwayat anemia ringan dan spasing tahun.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin yaitu hasil TTV dalam batas normal, DJJ 133x/m (baik) posisi memanjang. Ibu mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin.

Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaannya

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.

Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing,

mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, , keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya.

Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan jalan pagi kurang lebih 30 menit

5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin

6. Mengajarkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin

Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya

7. Menyarankan ibu untuk tidak terlalu cape, merendam tangan yang kebas ke air hangat secara teratur dan melakukan olahraga kecil
- Evaluasi: ibu memahami

8. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping.
- Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami.

9. Melakukan kontrak jadwal untuk melakukan *follow up* via WA

Evaluasi : Ibu menyetujui.

CATATAN PERKEMBANGAN I KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* via WA)

TANGGAL : Rabu, 31 Januari 2023

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, janin bergerak aktif dan bertanya tentang persiapan perlengkapan persalinan
- O** : Keadaan Umum baik, Kesadaran Composmentis
- A** : Ny.E.R Usia 33 Tahun G2P1A0 AH1 UK 35 minggu 6 Hari dengan kehamilan normal.

- P** : 1. 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.

Evaluasi: ibu mengatakan akan melakukan persalinan di PMB Appi Ammelia dengan bidan appi, untuk tempat rujukan ibu mengatakan mengikuti sesuai keadaan menurut bidan appi jika harus di rujuk, menggunakan kartu KIS/ BPJS Pemerintah, menggunakan mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik kandung, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu suami dan adik kandung dari pasien

2. Menjelaskan kepada ibu beberapa hal penting yang perlu dipersiapkan menjelang proses persalinan yaitu : Perlengkapan ibu (Baju, kain panjang kurang lebih 3 buah, perlengkapan mandi ibu, dan pembalut), Perlengkapan bayi (Baju, popok, kain bedong, kaus kaki, sarung tangan dan topi secukupnya, minyak telon dan baby oil, perlengkapan mandi bayi), perlengkapan berkas (KTP, KK dan buku KIA).

Evaluasi : Ibu mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. E.R USIA 33 TAHUN G2P1A0AH1 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU
4 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB APPI AMMELIA

Hari/Tanggal/ Jam : Rabu, 21 Februari 2024/ 11.30 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. E.R	Nama Suami	: Tn. A.T
Umur	: 33 tahun	Umur	: 42 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu RumahTangga	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Banyuripan RT 006, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul		

2. Keluhan pasien

Ibu mengatakan hamil perut terasa semakin kencang, sudah ada lendir darah, tetapi ketuban belum pecah..

3. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali, menikah pertama umur 24 tahun , dengan suami sekarang sudah 10 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Usia *menarche* 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	2014	Aterm	Spontan	Bidan	Laki-laki	2700	-	-
2	Kehamilan ini							

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1	Suntik KB	2014	Tidak ada	2022	Ingin menambah anak

7. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC< Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.
- b. Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.
- c. Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar.

8. Riwayat Kehamilan Ini

- a. Tempat periksa Kehamilan : PMB Appi Ammelia dan Pkm. Kasiha I
- b. TM I : 1 kali
TM II: 4 kali
TM III: 4 kali
Vitamin yang diberikan: Asam folat, Fe, Kalk, Prenatal dan DHA
- c. HPHT : 25 Mei 2023
HPL : 03 Maret 2024
Umur Kehamilan : 38 minggu 4 hari

9. Riwayat Persalinan

- a. Kontraksi uterus : His : 3-4 x10' Lama 35"-40"
- b. Pengeluaran pervaginam lendir darah : sudah ada

10. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin: aktif (setiap jam bergerak)

11. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

- a. Makan terakhir tgl/jam : 21 Februari 2024/ 10.00 WIB
- b. Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 21 Februari 2024/ 10.00 WIB
- c. Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 21 Februari 2024/ 06.00 WIB

12. Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb di Trimester I: 10,0 gr/dl (13 Maret 2023)
- b. Hb di Trimester III: 12.3 gr/dl (22 Oktober 2023)

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

- a. KU : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
- b. Tanda vital :
TD : 125/78mmHg.
N : 82 kali/menit.
R : 20kali/menit.
S : 36,5 °C
SPO2 : 98 %
- c. BB : Sebelum hamil : 53 Kg. BB sekarang : 65.3 kg.
- d. TB : 160 cm
- e. LLA : 25 cm.

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

- a. Muka : konjungtiva merah muda, sclera putih

- b. Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- c. Payudara : simetris, membesar, puting menonjol, colostrum sudah keluar.
- d. Perut
- 1) Inspeksi : Membesar memanjang, terlihat kontraksi uterus, tidak ada bekas luka.
 - 2) Palpasi :
 - Leopold I : TFU tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX), pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong janin)
 - Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada perut sebelah kiri ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin)
 - Leopold III: teraba bagian besar, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan (presentasi kepala)
 - Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen (Kepala sudah masuk panggul)
 - TBJ (29- 11) x 155 = 2790 gram
 - Kontraksi Uterus : 3- 4 x 10' Lama 35"- 40"
 - 3) Auskultasi : Punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri, Frekuensi 133 kali/menit, teratur.
- e. Genetalia : tidak ada varises, tidak edema
- 1) Periksa Dalam
 - Tgl/ Jam : 21 Februari 2024, 11.30 WIB oleh Bidan
 - Indikasi : VT evaluasi 4 jam
 - Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persainan.
 - Hasil : v/u tenang, vagina licin, portio tipis, pembukaan 9cm, AK(-), selket (+), Kepala TH III, STLD (+).
- f. Kaki : tidak ada varises dan tidak ada oedema.

A (ANALISIS)

Ny. E.R umur 33 tahun G2P1A0 AH1 umur kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kiri, Kala I fase aktif.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat.

Evaluasi: Ibu mengerti.

2. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 9 cm, memberi saran kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi proses persalinan dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan

Evaluasi: Ibu mengerti jika sudah pembukaan 3 cm, dan ibu mengikuti saran yang diberikan

3. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi.

Evaluasi: Ibu mengerti.

4. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.

Evaluasi: Ibu mengerti.

5. Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan.

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin.

Evaluasi: Suami mendampingi selama proses persalinan.

7. Mempersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin.

Evaluasi: Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap.

8. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit dan pembukaan, tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi.

Evaluasi : TTV : TD: 125/78 mmHg, N: 82 x/mnit, Suhu : 36.5 °C, RR : 20 x/mnit, SPO2 : 98%. Palpasi : TFU 3 jari bawah PX (29 cm), Punggung kiri, Presentase Kepala, Kepala sudah masuk PAP (Divergen). DJJ : 130 x/mnit, obs. His : 3- 4 x 10' Lama 35"- 40". Pemeriksaan Dalam (VT) : Vulva tak ada kelainan, vagina licin, portio tipis, pembukaan 9 cm, selket (+), AK (-), Kepala TH III, STLD (+).

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

NAMA : Ny. E.R

TANGGAL: 21-02-2024

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
			JAM	KEGIATAN
<p>Ibu mengatakan tidak tahan karena perut yang semakin kencang. ingin mengejan dan merasa ingin BAB</p>	<p>KU : baik Kesadaran : compos mentis DJJ : 130 x/menit HIS : 4-5x/10"/40-45" Melakukan tindakan amniotomi, Air Ketuban Jernih Terdapat tanda tanda persalinan: 1. Dorongan meneran</p>	<p>Inpartu kala II</p>	<p>12.00 WIB</p>	<p>1. Persiapan pertolongan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu Ibu bahwa ibu sudah pembukaan lengkap. b. Memantau KU, DJJ dan memastikan kelengkapan alat (partus set, oksitosin) serta siapkan resusitasi. c. Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumben senyaman mungkin. d. Memakai APD kemudian mencuci tangan. e. Memasang alas bokong/underpad. Selanjutnya memakai sarung tangan steril. f. Setelah kepala bayi nampak 5-6 cm didepan vulva, pimpin ibu untuk mengejan degan mata terbuka, dagu menempel dada.

	<p>2. Anus membuka 3. Perineum menonjol 4. Vulva membuka</p> <p>PD : VU tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif (-), presentasi kepala, UUK jam 12, hodge IV, tidak ada molase, STLD positif (+), air ketuban positif (+).</p>			<p>g. Tangan kanan menahan perineum. Tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. Melahirkan kepala.</p> <p>h. Mengecek lilitan tali pusat. Hasil tidak terdapat lilitan.</p> <p>i. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, meletakkan tangan biparietal pada kepala bayi. Menarik bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian keatas untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>j. Melakukan sangga susur dan melahirkan seluruh badan bayi.</p> <p>k. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan jepit potong tali pusat sebelum melakukan IMD.</p> <p>l. Menjepit tali pusat dengan klem 2-3 cm dari pusat kemudian pasang klem kedua \pm 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat lalu ikat tali pusat.</p> <p>2. Meminta rekan bidan untuk melakukan penilaian awal pada</p>
--	--	--	--	--

				<p>bayi baru lahir</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 12.30 WIB, berjenis kelamin perempuan, Nadi 150 x/menit, didapat hasil bayi menangis, tonus otot kuat dan kulit kemerahan ekstermitas biru. APGAR 1'/5'/10': 9/10/10</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan sehat dan menyampaikan hasil APGAR dalam kategori baik Evaluasi : ibu merasa lega bayinya sudah lahir.</p> <p>4. Memeriksa TFU ibu dan mempersiapkan manajemen aktif kala III. Evaluasi : TFU 1 jari di atas pusat, uterus keras, plasenta belum lahir, dan ibu merasa mules.</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

NAMA : Ny. E.R

TANGGAL: 21-02-2024

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
			JAM	KEGIATAN
Ibu mengatakan merasa mules	KU : baik Kesadaran : compos mentis TFU : 1 jari di atas pusat Uterus keras Plasenta belum lahir	Post partum spontan kala III	12.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Penatalaksanaan Manajemen aktif kala III. <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengecekan adanya janin kedua. Didapat hasil janin tunggal. b. Memberi tahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin untuk mempercepat pengeluaran tali pusat. Melakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10IU secara intra muskular pada 1/3 paha atas bagian luar. c. Memindah klem 5 cm dari vulva, dan memantau tanda pelepasan plasenta. Terdapat pemanjangan tali pusat dan terdapat semburan darah. d. Melakukan PTT saat ada kontraksi, tangan kanan menarik dengan lembut tali pusat, tangan kiri dorsokranial. Setelah plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta,

				<p>kemudian dipilin 360° lalu gunakan klem untuk melepas selaput ketuban hingga terlepas. Masase fundus uteri selama 15 detik.</p> <p>e. Mengecek kelengkapan plasenta dan membersihkan jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, sepusat, uterus keras, dan ibu merasakan perutnya mules.</p> <p>2. Melakukan inspeksi pada jalan lahir dan memeriksa laserasi.</p> <p>Evaluasi : terdapat ruptur pada perineum derajat I, dan mengeluarkan lochea rubra. Ibu merasa nyeri pada jalan lahir.</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

NAMA : Ny.E.R

TANGGAL: 21-02-2024

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
			JAM	KEGIATAN
Ibu mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir	KU : baik Kesadaran : compos mentis TFU : Sepusat Kontraksi uterus keras Lochea rubra Ruptur derajat 2	Post partum spontan kala IV	12.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu asistensi penatalaksanaan kala IV. <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan pada jalan lahir sehingga akan dilakukan penjahitan. b. Melakukan kateterisasi sampai kandung kemih kosong. c. Memberitahu ibu akan dilakukan pemberian obat bius agar tidak terasa sakit saat proses penjahitan. Mendekatkan peralatan untuk penjahitan. d. Memberikan anestesi lokal lidokain 1 % di luka robekan, kemudian Memeriksa efek anstesi dengan pinset. e. Melakukan penjahitan pada laserasi. f. Memeriksa apakah jahitan sampai ke rectum. Jahitan tidak sampai rectum dan membersihkan daerah penjahitan serta vagina menggunakan kasa steril. g. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan waslap

				<p>dan air bersih menggunakan detol. Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam bak sampah infeksius dan mengganti underpad ibu.</p> <p>h. Membantu ibu mengganti baju dan membereskan alat serta melepas APD dan cuci tangan.</p> <p>i. Melakukan observasi pada ibu tiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit sekali pada jam selanjutnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasakan sedikit nyeri pada jahitan.</p>
--	--	--	--	---

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS/ BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. E.R USIA 0 JAM CUKUP BULAN, SESUAI MASA
KEHAMILAN, NORMAL DI PMB APPI AMMELIA

Pengkajian tanggal: 21/02/2024 / 12.30 WIB

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny.E.R
Tanggal lahir : 21/02/2024 Pkl. 12.30 wib
Jenis kelamin : Perempuan

	Ibu	Suami
Nama	Ny. E.R	Tn. A.T
Umur	33 tahun	42 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Buruh bangunan
Alamat	Banyuripan RT 006, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul	

DATA SUBJEKTIF

1. RiwayatAntenatal
 - a. G2P1A0 AH 1 umur kehamilan 38 minggu 4 hari
 - b. Riwayat ANC : Teratur, 9 kali, PMB Appi Ammelia dan Puskesmas Kasihan 1

- c. Kenaikan BB : 11.5 kg
- d. Keluhan saat hamil : Mual
- e. Penyakit selama hamil : Tidak ada
- f. Kebiasaan makan
 - Obat/Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
 - Merokok : Ibu dan suami tidak merokok
- g. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada

2. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 21 Februari 2024, Pkl. 12.30 WIB
- b. Jenis persalinan : Spontan pervaginam
- c. Penolong : Bidan appi di PMB Appi Ammelia, dan mahasiswa praktikan dari Profesi Polkesyo
- d. Lama persalinan :
 - Kala I : \pm 4 jam
 - Kala II : 30 menit
 - Kala III : 5 menit
 - Kala IV : 2 Jam
- e. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada

3. Keadaan bayi barulahir

- a. Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit : 9/10/10
- b. Caput succedaneum: Tidak ada
- c. Cephal hematoma : Tidak ada
- d. Cacat bawaan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernapasan : 50 x/menit
- b. Denyut jantung : 150 x/menit
- c. Tonus otot dan gerakan aktif
- d. Menangis Kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, UUB belum menutup
- b. Muka : Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
- c. Mata : Simetris, bersih
- d. Telinga : Terdapat daun telinga, simetris
- e. Hidung : Tidak terdapat nafas cuping
- f. Mulut : Lembab, bersih
- g. Leher : Tidak ada pembesaran, tidak ada lipatan tambahan
- h. Klavikula dan lengan tangan : Tidak terdapat fraktur, dapat fleksi maksimal
- i. Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, simetris
- j. Abdomen : Tidak ada pembesaran abdomen, tidak teraba massa
- k. Genitalia : Terdapat penis, testis dan skrotum
- l. Tungkai dan kaki : Dapat fleksi maksimal
- m. Anus : Terdapat lubang anus
- n. Punggung : Lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel

3. Reflek

- a. *Moro* : Bayi terkejut saat dikagetkan
- b. *Rooting* : Bayi memalingkan kepalanya saat disentuh pipinya

- c. *Graps* : Gerakan jari-jari tangan bayi dapat mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi
- d. *Sucking* : Bayi dapat menghisap ketika menyusu

4. Antropometri

- a. LK : 32 cm
- b. LD : 32 cm
- c. LLA : 11 cm
- d. Berat lahir : 2700 gram
- e. Panjang badan lahir : 47 cm

ANALISIS

Bayi Ny. E.R usia 0 jam Perempuan cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya
2. KIE kepada ibu tentang IMD, kelebihan jika dilakukan IMD, manfaat IMD dan memberitahu ibu akan dilakukan IMD selama 1-2 jam
3. KIE kepada ibu jika setelah IMD akan dilakukan pemeriksaan antropometri
4. Mengobservasi KU dan *vital sign*. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
5. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi
6. Memberitahu pada ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin
7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam dilahirkan. Keluarga mengerti dan bersedia

8. KIE kepada ibu jika bayinya akan diberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mataoxytetrasiklin 0,5% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Sudah diberikan
9. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.
10. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.
11. KIE kepada ibu akan dilakukan penyuntikan imunisasi dasar Hb0 1-2 jam setelah penyuntikan Vitamin K.

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI
NY.E.R. USIA 33 TAHUN P2A0 AH1 POST PARTUM NORMAL HARI 2
DI PMB APPI AMMELIA (Via Whatsapp)

TANGGAL : Jumad, 23 Februari 2024

NAMA PENGKAJI : Wilhelmina Apriana Ariesta Woda

S (SUBJEKTIF)

3. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. E.R	Tn. A.T
Umur	33 tahun	42 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Buruh bangunan
Alamat	Banyuripan RT 006, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul	

4. Data Subjektif

e. Keluhan :

Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK dan BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh klinik PMB Appi Ammelia yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Rencana hari ini ibu sudah diperbolehkan pulang jika kondisi ibu baik

f. Riwayat Menstruasi

Usia *menarche* 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan.

c. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.

b. Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.

c. Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar.

d. Riwayat Psikososial

Ny R.D. mengatakan ini adalah perkawinan yang pertama. Umur ibu ketika menikah berusia 23 tahun, lamanya perkawinan 10 tahun, kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang direncanakan. Hubungan ibu dengan suami dan terhadap keluarga baik.

e. Perilaku Kesehatan Ibu

Ny. E.R. mengatakan ibu tidak pernah merokok, tidak pernah ketergantungan obat-obatan, minuman beralkohol. Ibu tidak mengalami iritasi pada vagina serta ganti pakaian dalam 2-3 x/hari

f. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x/hari	6-7x/hari
Porsi	Sedang, dengan proporsi nasi kurang lebih 2 centong dan lauk terkadang sayur.	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk (tempe, tahu, telur, ayam), sayur	Air putih, susu, teh.
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

g. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2-3 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Padat	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Sembelit	Tidak ada keluhan

h. Pola Istirahat / Tidur dan Seksualitas

4) Setiap harinya, Ny.E.R tidur malam kurang lebih 8 jam dan siang kurang lebih 30menit - 1 jam

5) Hubungan seksual : setelah melahirkan belum dilakukan.

i. Riwayat Persalinan Yang lalu

Ny.E.R melahirkan anak pertama pada tanggal 26 Mei 2014 di PMB Appi Ammelia, secara spontan pervaginam berjenis kelamin laki-laki dengan BBL 2700 gram (Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan). Tidak ada masalah selama masa nifas, dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

O (OBJEKTIF)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-Tanda Vital : Tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan Fisik : Tidak dilakukan
- e. Pemeriksaan Khusus : Tidak dilakukan

A (ANALISIS)

Ny.E.R melahirkan anak pertama pada tanggal 26 Mei 2014 di PMB Appi Ammelia, secara spontan pervaginam berjenis kelamin laki-laki dengan BBL 2700 gram (Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan). Tidak ada masalah selama masa nifas, dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif

P (PENATALAKSANAAN) via WA

1. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.
2. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu 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.
3. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali
4. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet
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

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

**BY. E.R USIA 2 HARI BBLC, CB,SMK LAHIR NORMAL DENGAN
NEONATUS NORMAL**

TANGGAL : 23 Februari 2024

(Pengkajian dilakukan via WA)

S	Identitas		
	Nama: By. E.R		
	Usia: 2 hari		
	Jenis kelamin : Perempuan		
		Ibu	Suami
	Nama	Ny. E.R	Tn. A.T
	Umur	33 tahun	42 tahun
	Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Buruh bangunan	

Alamat Banyuripan RT 006, Kecamatan Kasihan,
Kabupaten Bantul

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali. Hasil pemeriksaan di PMB Appi Ammelia menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan bayi telah diambil sampel darah, untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

2. Riwayat persalinan sekarang

- a. Tempat persalinan : PMB APPI Ammelia
- b. Tanggal persalinan : 21 Februari 2024
- c. Jenis persalinan : Spontan
- d. Penolong : Bidan
- e. Plasenta : Lengkap
- f. Komplikasi : tidak ada

3. Riwayat bayi baru lahir

- a. Lahir : Spontan
- b. Tanggal : 21 Februari 2024
- c. BB/PB : 2700 gram/47 cm
- d. LK/LD/Lila : 32 cm/32 cm/11 cm
- e. Jenis kelamin : Perempuan
- f. Apgar score : 9/10/10
- g. Komplikasi : tidak ada

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan

Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur siang sekitar 8 jam dan tidur malam sekitar 7 jam.

Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, konsistensi lembek, tidak ada

	<p>keluhan</p> <p>BAK : 8-10 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan</p> <p>Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p>
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum 2. Pemeriksaan fisik
A	By.Ny. R usia 1 hari BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir spontan dengan neonatus normal.
P	<p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan PMB Appi Ammelia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum 2. KIE tanda bahaya 3. KIE ASI Eksklusif 4. KIE imunisasi BCG 5. KIE cara menyusui 6. Kunjungan ulang tanggal 28 Februari 2024 <p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 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. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa

	<p>diberi makanan/minuman tambahan lainnya</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun</p> <p>5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet</p> <p>6. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata</p> <p>7. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan RS PKU Muhammadiyah dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut</p>
--	--

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. E.R USIA 33 TAHUN P2A0A2 DENGAN CALON AKSEPTOR KB

TANGGAL : 28 Februari 2024

(Pengkajian via WA)

S	1. Identitas		
	Ibu	Suami	
	Nama	Ny. E.R	Tn. A.T
	Umur	33 tahun	42 tahun
	Agama	Islam	Islam
	Pendidikan	SMP	SD
	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Buruh bangunan
	Alamat	Banyuripan RT 006, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul	

	<p>2. Keluhan Utama</p> <p>Ibu mengatakan belum mau memakai alat kontrasepsi jenis apapun, suami juga melarang ibu untuk memakai alat kontrasepsi sampai bayi berumur 6 bulan. Berdasarkan pengalaman ibu sebelumnya pada kelahiran anak pertamanya, ibu dan suami meyakini bahwa bayi agak rewel saat menyusui dan ibu juga sering kelelahan dikarenakan alat kontrasepsi.</p>
O	<p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Pemeriksaan Fisik : Tidak dilakukan</p>
A	<p>Ny. E.R usia 33 tahun P2A0 AH 2 + Calon Akseptor KB</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE mengenai jenis-jenis kontrasepsi, meliputi keuntungan dan kekurangan, cara kerja, serta efek sampingnya. 2. Menanyakan kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan. 3. KIE kepada suami dan tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja. 4. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk mengambil keputusan tentang jenis kontrasepsi yang akan dipilih. 5. Kontrak waktu kepada ibu dan suami untuk <i>follow up</i> kembali tentang jeniskontrasepsi yang dipilih.

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. E.R USIA 33 TAHUN P2A0A2 DENGAN CALON AKSEPTOR KB

TANGGAL : 28 Februari 2024

(Pengkajian via WA)

S	1. Identitas		
		Ibu	Suami
	Nama	Ny. E.R	Tn. A.T
	Umur	33 tahun	42 tahun
	Agama	Islam	Islam
	Pendidikan	SMP	SD
	Pekerjaan	Ibu Rumah	Buruh bangunan

	<p style="text-align: center;">Alamat Tangga Banyuripan RT 006, Kecamatan Kasih, Kabupaten Bantul</p> <p>2. Keluhan Utama</p> <p>Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sudah mengambil keputusan untuk memilih metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang dipilih adalah MAL (Metode Amenorhea Laktasi).</p>
O	<p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Pemeriksaan Fisik : Tidak dilakukan</p>
A	<p>Ny. E.R usia 33 tahun P2A0 AH 2 + Calon Akseptor KB</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang syarat penggunaan MAL, keuntungan dan kerugian, serta cara kerja dari Metode Amenorhea Laktasi. 2. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tanpa tambahan makanan lainnya selama 6 bulan. 3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih (biasanya 10-12 kali dalam sehari). Hindari jarak antara menyusui lebih dari 4 jam

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Etik Rusmiasih
Tempat/Tanggal Lahir : 3-3-1990
Alamat : Banjungin Kemolan Banjungin/O
Rt 16

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 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 kesepakatan antarapisien

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Pendampingan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Apri Ammelia Utami, STr.Keb, Bdn
Instansi : PMH APRI AMMELIA

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Wilhelmina Apriana Ariesta Woda
NIM : P07124523145
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 22 Januari 2024 sampai dengan 3 April 2024

Judul asuhan : ASUIHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E.R. USIA 33

WAKTU: 08.00-10.00, 11.00-13.00, 14.00-16.00, 17.00-19.00 HARI DENGAN BAWAH

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan COC



07:51 4G LTE 55%
 Pasien CoC_ Bu Etik 07:48
 31 Januari 2024 16:05 ✓

Besuk itu yang di persiapkan buat persalinan apa aja ya. 16:06

Ada labrapa hal pnting yg perlu dipersiapkan menjelang proses persalinan :

1. Perlengkapan Ibu :

- a. Baju (kancing depan kalau ada, untuk menyusui)
- b. Kain Panjang kurang lebih 3 buah
- c. Perlengkapan mandi ibu
- d. Pembalut

2. Perlengkapan Bayi :

- a. Baju, popok, kain bedong, keus kaki, sarung tangan & topi secukupnya
- b. Minyak telon & Baby Oil
- c. perlengkapan mandi bayi

3. Kelengkapan Berkas :

- a. KTP, KK, buku KIA

16:22 ✓

Ok bu, kemarin saya pas sudah USG di puskesmas, sudah ada print nya apa besok kpan? saya harus USG lagi di bitan apa? 16:22

07:52 4G LTE 44%
 Pasien CoC_ Bu Etik 07:48

Assalamualaikum wr wb
 Selamat pagi bu etik, mohon maaf mengganggu waktunya 🙏🙏
 Bagaimana kabarnya bu? Semoga sehat, sila & diberi kelancaran untuk semua urusan ya bu 🙏 16:06 ✓

Ahamdulillah bu rodok dayung ni baru batak e alam sambuh alhamdulillah kalau adek sehat? 16:24

Weahhh...lekas sambuh ya bu etik... 16:26 ✓

Kelau gak ada helangern, Sya brenone besok mngunjungi bu etik, kare2 bu etik berkenan gak bu?? 16:28 ✓

Bu, apakah ASI nya lancar? 16:28 ✓

Ahamdulillah asi lancar 16:28

yo bu gpp 16:31

Puji Tuhan ya bu... 16:36 ✓



Lampiran 5. Jurnal

Implementasi Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil: Scoping Review

Implementation of Management of Iron Deficiency Anemia on Pregnant Women: Scoping Review

Ariska Fauzianty^{1,2*} dan Sulistyanyingsih²

^{1,2}Magister Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab utama anemia selama kehamilan adalah defisiensi zat besi. Implementasi tatalaksana anemia yang tepat sangat penting, sehingga intervensi yang diberikan akurat dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Tujuan: Mengkaji bukti terkini implementasi tatalaksana anemia defisiensi besi selama kehamilan.

Metode: Scoping review menggunakan kerangka Arksey dan O'Malley. Peneliti menggunakan tiga database yaitu Pubmed, Science Direct dan Gray literature (Google Scholar). Hanya artikel asli teks lengkap yang diterbitkan dalam bahasa Inggris antara 2010-2020 sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil: Dari 110 artikel relevan, lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi dengan grade A. Terdapat dua tema peran, yaitu penerapan *four pillars approach*, dan pendidikan kesehatan, sedangkan hambatan adalah minimnya kompetensi pengetahuan dan keterampilan klinis tenaga kesehatan, faktor *sociocultural*, belum tersedia pedoman klinis komprehensif terkait penatalaksanaan anemia selama kehamilan, sarana, dan dukungan suplementasi zat besi kurang memadai.

Kesimpulan: Terdapat peran dan hambatan tenaga kesehatan dalam implementasi tatalaksana anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil.

Kata Kunci: pelaksanaan; tatalaksana anemia defisiensi zat besi; ibu hamil

ABSTRACT

Background: The main cause of anemia during pregnancy is iron deficiency. Implementing proper anemia management is very important, so that the interventions provided are accurate and improving the quality of service.

Objective: To review the current evidence implementing the management of iron deficiency anemia during pregnancy.

Methods: The scoping review used the Arksey and O'Malley framework. Researcher used three databases: Pubmed, Science Direct, and Gray literature (Google Scholar). Only full-text original articles were published in English between 2010-2020 according to the inclusion criteria.

Results: Of the 110 relevant articles, five articles met the inclusion with grade A. There were two themes of the roles, i.e., implementing the *four pillars approach* and providing health education. The obstacles were lack of competence in knowledge and clinical skills of health workers, *sociocultural* factors, unavailability of comprehensive clinical guidelines related to the management of anemia during pregnancy, inadequate facilities and support for iron supplementation.

Conclusion: There are roles and obstacles for health workers in implementing the management of iron deficiency anemia in pregnant women.

Keywords: implementation; management of iron deficiency anemia; pregnant women

*Corresponding author: ariskafauzi.a@gmail.com

Ditujukan 22 September 2021 | Diperbaiki 17 Februari 2022 | Diterima 18 Februari 2022

<https://doi.org/10.22146/jkvo.v7i2.49318> | Published online May 31, 2022

Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022

Meli Erita¹, Amiah², Eka Rahmawati³

^{1,2,3} *Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang*

SUBMISSION TRACK

Received: August 23, 2023
Final Revision: September 20, 2023
Available Online: October 22, 2023

KEYWORDS

Parity, Pregnancy Spacing, Medical History, Chronic Energy Deficiency

CORRESPONDENCE

Phone: 082249000358
E-mail: mellierita28@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women is characterized by an upper arm circumference of less than 23.5 cm, hemoglobin levels below 11g% in the first and third trimesters, and abnormal weight gain in the second and third trimesters. During pregnancy, it is recommended that maternal nutrition improves, resulting in a weekly weight gain of 0.5 kg. This study aims to find out the relationship between parity, pregnancy spacing, medical history, and the incidence of chronic energy deficiency among pregnant women at Makrayu Community Health Center, Palembang, in 2022. This study employed a quantitative approach and analytical survey method with a Cross-Sectional design, where both independent and dependent variables were collected simultaneously using secondary data. The population consisted of 105 individuals, and the sample was drawn using total sampling, with 105 respondents participating. The results of univariate and bivariate analyses among the 105 respondents revealed that 27.6% of mothers experienced CED, 42.9% had risky parity, 48.6% had risky pregnancy spacing, and 56.2% had a medical history. Bivariate analysis showed that the p-values for parity, pregnancy spacing, and medical history were 0.007, 0.018, and 0.022, respectively, all of which were ≤ 0.05 . This showed a significant relationship of parity, pregnancy spacing (p value= 0.018), and medical history (p value= 0.022) with the Chronic Energy Deficiency. In conclusion, there was a simultaneous relationship of parity, pregnancy spacing, and medical history with the incidence of chronic energy deficiency at Makrayu Community Health Center, Palembang, in 2022. It is recommended that the Community Health Center improve its services for pregnant women to prevent Chronic Energy Deficiency (CED), which can lead to maternal and infant mortality.



JARAK KEHAMILAN UMUR DAN PARITAS DENGAN LAMA PERSALINAN KALA III

Oleh

Nina Maria Desi¹⁾ & Nilatul Izah²⁾^{1,2}Politeknik Muhammadiyah TegalEmail: magisterninamariadesi@gmail.com**Abstrak**

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian Persalinan berlangsung aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian kuantitatif analitik adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungan. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model-model matematis, teori-teori dan atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Adapun uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Chi Square.

Kata Kunci: Jarak Kehamilan, Umur, Paritas dan Lama Persalinan Kala I

PENDAHULUAN

Pembangunan Bidang Kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu indikator keberhasilannya adalah menurunnya angka kematian bayi. Data dari World Health Organization (WHO), Indonesia berada diperingkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di negara ASEAN. Peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 kematian ibu per 100.000 kelahiran, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 3 kematian per 100.000 kelahiran (WHO, 2013). Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian ibu dari 228 pada 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi

ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian Persalinan berlangsung aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Sumarah, 2008)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Sumarah, 2008). Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor passage, passanger, power dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dinama kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (intra

Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir

Asyaul Wasiah*, Sababila Artamevia

Universitas Islam Lamongan

* Correspondent Author: asyiahwasiah@gmail.com

ABSTRAK

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan virus dan kuman selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah lahir. Perawatan BBL yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi sampai kematian. Kesalahan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesiapan ibu dalam perawatan BBL. Hasil wawancara terhadap 3 ibu nifas diketahui bahwa 2 orang (66,67%) belum mengetahui cara merawat bayinya yang benar. Perawatan BBL yang dimaksud antara lain perawatan tali pusat, memandikan bayi, memberi ASI dan mengganti popok bayi.

Untuk itu pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan Bayi baru lahir untuk mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal.

Peserta pelatihan adalah kader posyandu dan ibu-ibu yang mempunyai anak usia antara 0-2 tahun. Total peserta pelatihan sebanyak 25 orang. Monitoring dan evaluasi oleh bidan pelaksana terhadap kader dalam pemantauan perawatan bayi baru lahir. Rangkaian kegiatan ini dilakukan selama 2 hari.

Berdasarkan pengabdian selama 2 hari didapatkan hasil sebagai berikut dari 25 responden diketahui sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup, disusul dengan pengetahuan baik, dan paling rendah dengan pengetahuan kurang dalam hal pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memandikan bayi dan mengganti popok.

Kegiatan ini mencapai hasil yakni terbentuknya kelompok kader perawatan bayi baru lahir di Desa Sidomuki, Kecamatan Kenbangan, Kabupaten Lamongan. Tersedianya sarana dan prasarana pemunjang kegiatan seperti buku panduan, alat-alat dan bahan perawatan bayi baru lahir.

Kata Kunci: Pelatihan, Perawatan, Bayi Baru Lahir

HUBUNGAN PENERAPAN ASI EKSKLUSIF, PENGETAHUAN DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN METODE AMENOREA LAKTASI DI PUSKESMAS TELANG JAYA TELANG

Thoyibah Azzahra¹, Amlah² Eka Afrika³

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa^{1,2,3}
azzahra¹thoyiba@gmail.com, ¹afrikaeka@yahoo.co.id³

ABSTRACT

Lactational Amenorrhea (MAL) is a contraceptive that relies on exclusive breastfeeding. The Lactational Amenorrhea Method (LAM) is a natural family planning method that has a fairly high level of effectiveness, which is 98% if used correctly (WHO, 2018). The application of the lactational amenorrhea (LAM) method in Indonesia is still low, this is measured by the low level of achievement of exclusive breastfeeding. In general, more people use hormonal contraception. Experts also concluded that women who do not use contraception but breastfeed exclusively or almost exclusively and experience amenorrhea have less than 2% chance of pregnancy in the first 6 months of postpartum. The purpose of this study was to determine the relationship between the application of exclusive breastfeeding, mother's knowledge and the role of health workers simultaneously on Lactational Amenorrhea in the Telang Jaya Telang Health Center Work Area in 2021. The research design used in this quantitative study was an analytical survey with a cross sectional approach. The research was conducted at the Telang Jaya Telang Health Center with a total of 79 respondents. The results of the chi-square statistical test for the exclusive breastfeeding variable obtained value = ($p < 0.000$), knowledge variable obtained value = ($p < 0.001$), the role factor of health workers was obtained value = ($p < 0.010$) smaller than = 0.05 indicating there is a significant relationship between exclusive breastfeeding, knowledge and role of health workers with lactational amenorrhea in the Telang Jaya Telang Health Center Work Area in 2021.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Lactational Amenorrhea Method, Knowledge, Role of Health Workers

ABSTRAK

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang memiliki tingkat efektivitas cukup tinggi yaitu 98% jika digunakan dengan benar. Penerapan metode amenore laktasi (MAL) di Indonesia masih rendah, hal ini diukur dari rendahnya tingkat pencapaian pemberian ASI Eksklusif. Pada umumnya masyarakat lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal. Para ahli juga menyimpulkan bahwa wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi tapi memberikan ASI eksklusif atau hampir eksklusif dan mengalami amenorea maka kemungkinan terjadinya kehamilan kurang dari 2% dalam 6 bulan pertama dari post partum. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan penerapan ASI eksklusif, pengetahuan ibu dan peran tenaga kesehatan secara simultan terhadap Amenorea Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Telang Jaya Telang Tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross Sectional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Telang Jaya Telang dengan jumlah responden 79 orang. Hasil uji statistik chi-square variable pemberian ASI eksklusif didapatkan p value = ($p < 0,000$), variable pengetahuan didapatkan p value = ($p < 0,001$), faktor peran tenaga kesehatan didapatkan p value = ($p < 0,010$) lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif, pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dengan amenorea laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Telang Jaya Telang Tahun 2021.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Metode Amenore Laktasi, Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan

PENDAHULUAN

Salah satu upaya pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk

adalah melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS) dengan pemakaian