

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP dan Catatan Perkembangan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NY. W USIA 37 TAHUN G2P1A60AH1 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 6
HARI DENGAN FAKTOR RISIKO USIA IBU >35 TAHUN
DI PMB MEGA DWINIRY

Hari, Tanggal : Selasa, 16 Januari 2024

Jam : 09.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. W	Tn. P
Umur	37 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat	Jln. Raya Desa Penyak	
Nomor Hp	081373245671	

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ny. W memiliki keluhan ingin merasakan perut terasa *kenceng-kenceng* namun belum teratur dan pinggang terasa pegal.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 12 tahun, Lama 7 hari, siklus 28 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak ada keluhan haid. Ganti pembalut 3-4x/hari.

HPHT: 25-04-2023, HPL: 02-02-2024.

c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1x. Kawin pertama umur 34 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

d. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di PMB Mega Dwiny

TM I: 3 kali

TM II: 3 kali

TM III: 2 kali

Pergerakan janin pertama kali umur kehamilan 19 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 10 kali.

Keluhan yang dirasakan saat TM I: mual, TM II: tidak ada, TM III: kencing-kencing.

e. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Ny. W mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti diabetes, TBC, hipertensi, jantung, hepatitis B, dan HIV.

2) Ny. W mengatakan memiliki penyakit keturunan asma dari keluarga yaitu ibunya. Asma kambuh ketika dingin dan flu. Belum pernah *opname* karena asma.

f. Pola Personal Hygiene

Ny. W mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 3 kali/hari. Ny. W mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang. Ny. W ganti pakaian dalam >2x/ hari (atau apabila sudah merasa tidak nyaman).

g. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	2L/hari
Porsi	Sedang	Satu gelas ukuran sedang
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih, susu

Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
h. Pola Eliminasi		
	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	10x/hari
Tekstur	Lunak	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

i. Pola Aktivitas dan Istirahat

Ny. W mengatakan bekerja sebagai IRT, melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah, berolahraga 1 minggu sekali, tidur 7 jam/hari.

j. Status Imunisasi: TT 5

k. Riwayat Obstetrik

G2P1Ab0Ah1

1) Hamil I, tanggal lahir 13 Maret 2019, umur kehamilan 39 minggu, spontan dengan bidan, BBL 2.830 gram, perempuan, tidak ada komplikasi.

2) Hamil ini

l. Riwayat KB

Belum pernah menggunakan.

m. Riwayat Keturunan Kembar tidak ada

n. Riwayat alergi makanan, obat, zat lain tidak ada

o. Kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman keras tidak ada. Tidak pantang makanan, pola makan tidak ada keluhan.

p. Riwayat Psikologi Spiritual: kehamilan ini diinginkan, ibu sudah mengetahui kondisi yang dialaminya, keluarga menerima kehamilan, rencana persalinan di Puskesmas Koba atau Puskesmas Lampur dengan transportasi motor, pendamping persalinan suami, dan persiapan pendonor darah dari suami.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Tanda-Tanda Vital :
 - 1) Tekanan darah : 125/87 mmHg
 - 2) Nadi : 88x/menit
 - 3) Respirasi : 22x/menit
 - 4) Suhu : 36,5°C
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil: 47 kg BB saat ini: 59 kg
 - 2) TB : 158 cm
 - 3) Lila : 27 cm
 - 4) IMT : 18,82 kg/m²
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Rambut hitam, bersih
 - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedem
 - 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda
 - 4) Hidung : Bersih tidak ada sumbatan
 - 5) Mulut : Bersih, lidah bersih, gusi merah muda tidak berdarah, tidak ada stomatitis
 - 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan tiroid, limfe, parotis, vena jugularis
 - 8) Payudara : simetris, membesar, puting menonjol, areola hiperpigmentasi
 - 9) Abdomen : simetris, membesar, tidak ada bekas luka, terdapat striae gravidarum tipis.
Palpasi Leopold:
TFU: 1 jari diatas pusat

Leopold I: teraba bagian lunak, bulat (bokong)

Leopold II: teraba bagian keras memanjang (punggung) pada sisi kanan ibu, teraba bagian berbenjol-benjol tidak rata (ekstremitas) pada sisi kiri ibu

Leopold III: teraba bagian keras, bulat (kepala)

Leopold IV: jari-jari tangan tidak bertemu (*divergen*)

TBJ (28-11)x155= 2635 gram

DJJ 145x/m, punctum maksimum perut kiri di bawah pusat

10) Ekstermitas : tidak ada oedem dan varices.

11) Anus : Tidak terdapat hemoroid

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium (10– 01– 2024) di PMB Mega Dwinyir

Hb : 11,4 gr/dL

ANALISIS (A)

1. Diagnosa

Ny. W usia 37 tahun dengan ketidaknyamanan kehamilan *braxton hicks contraction*.

2. Diagnosa Potensial

Tidak ada

3. Masalah

Ny. W cemas atas *kenceng-kenceng* yang dirasakan.

4. Kebutuhan

KIE mengenai *braxton hicks contraction*, perubahan fisiologis trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, memberikan fe dan kalsium, melakukan *follow-up* masalah, melakukan pendampingan proses kehamilan, melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada Ny. W.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan tentang keadaan Ny. W saat ini bahwa keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal.

Ny. W mengerti.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai kontraksi palsu/*braxton hicks* yaitu kontraksi yang normal yang terjadi pada wanita hamil. Kontraksi palsu adalah cara tubuh mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran. Saat kontraksi palsu ini terjadi, kemungkinan tidak menimbulkan efek berarti pada ibu. Kontraksi palsu ditandai dengan otot-otot rahim mengencang. Kontraksi palsu umumnya terjadi selama sekitar 30 detik, tidak lebih dari dua kali per jam dan bisa saja terjadi beberapa kali dalam sehari.

Ny. W memahami penjelasan.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi tanda persalinan yaitu kontraksi palsu hanya terjadi 1-2 kali dalam satu jam dan hanya beberapa kali muncul dalam sehari, frekuensinya tidak teratur, dan jarak waktu kontraksi tidak berdekatan. Sedangkan kontraksi persalinan akan semakin sering mendekati waktu persalinan, teratur, dan jarak waktu antara kontraksi akan memendek. Kontraksi palsu hanya terjadi kurang dari 1 menit, sementara kontraksi persalinan dapat terjadi hingga lebih dari 1 menit. Perubahan aktivitas fisik akan menghentikan kontraksi palsu, namun hal itu tidak terlalu berpengaruh pada kontraksi persalinan, kekuatan kontraksi palsu tidak meningkat namun kontraksi persalinan akan mengalami peningkatan, diiringi rasa nyeri yang makin bertambah menjelang persalinan, kemudian kontraksi palsu hanya terasa di bagian depan perut, sementara kontraksi persalinan dimulai dari bagian punggung bawah dan menyebar ke arah depan atau sebaliknya.

Ny. W memahami penjelasan

4. Menjelaskan kepada ibu penanganan saat kontraksi palsu terasa lagi yaitu apabila merasakan tanda-tanda kontraksi palsu saat sedang beraktivitas, segera beristirahat dengan membaringkan tubuh dan nafas dalam-dalam untuk mengurangi kepanikan/kecemasan serta menciptakan rasa nyaman pada pikiran dan tubuh, jika kontraksi palsu dirasakan tiba-tiba saat keadaan diam bahkan tidur ibu dapat mengubah posisi tubuh misalnya dengan berjalan-jalan kecil. Kemudian, ibu dapat minum segelas air hangat seperti teh atau mengonsumsi makanan dalam porsi kecil untuk mengatasi rasa kurang nyaman saat terjadi kontraksi palsu. Ibu dapat mandi air hangat selama 20-30 menit juga karena dapat membuat tubuh rileks saat mengalami kontraksi palsu.

Ny. W memahami penjelasan

5. Memberitahu ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III kehamilan yaitu mulai merasakan nyeri tulang belakang, sesak, nyeri ulu hati, sering kencing, dan nyeri punggung. Sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir karena hal tersebut merupakan proses yang wajar terjadi dikehamilan trimester III.

Ny. W memahami penjelasan

6. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu mengalami kontraksi yang frekuensinya sering, mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir, merasakan nyeri pada bagian bagian punggung bawah dan menyebar ke arah depan atau sebaliknya, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pecahnya air ketuban ditandai dengan rembesan air dari jalan lahir. Memberitahu ibu apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat/yang diinginkan.

Ny. W memahami penjelasan

7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, selaput kelopak mata dan wajah tampak

pucat, demam tinggi, kejang, buang air kecil terasa nyeri, janin tidak bergerak, dan keputihan yang berlebih. Apabila ibu mengalami salah satu hal tersebut, ibu diminta untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat agar segera tertangani.

Ny. W memahami penjelasan

8. Memberikan kalsium 1x1 hari (satu dosis 300mg) pagi hari sebanyak 15 tablet dan Fe 1x1 hari (dosis 91 mg) malam hari sebanyak 15 tablet diminum dengan air putih dan tidak boleh diminum dengan teh/susu.

Ny. W memahami penjelasan

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Ibu bersedia.

10. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan.

Dokumentasi telah dilakukan di buku KIA dan register PMB.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NY. W USIA 37 TAHUN G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI PMB MEGA DWINIRY

Tanggal/Jam : 20 Januari 2024/ 07.30 WIB

Tempat : PMB Mega Dwiniry

S	Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa kenceng-kenceng belum teratur dan punggung terasa nyeri. Gerakan janin aktif
O	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TD 120/92 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>Bagian kepala tidak didapatkan oedema. Konjungtiva mata merah muda dan skleranya berwarna putih.</p> <p>Pemeriksaan palpasi:</p> <p>Leopold I teraba TFU pertengahan px dan pusat, teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).</p> <p>Leopold II dengan hasil pada bagian kanan teraba datar dengan tahanan kuat, (punggung janin). Pada bagian kiri teraba ekstremitas yang ditandai dengan terabanya bagian bulat kecil-kecil dan berbenjol.</p> <p>Leopold III teraba bagian bulat tetapi keras dan sudah tidak melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV divergen atau tidak bertemu (kepala janin/bagian terendah janin sudah masuk panggul).</p> <p>TFU Mc donald 29 cm, TBJ (29-11)x155= 2790 gram, DJJ 135x/menit.</p> <p>Ekstremitas Ny. S dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium swab antigen negatif.</p>

A	Ny. W usia 37 tahun G2P1AB0AH1 UK 38 minggu 1 hari dengan ketidaknyamanan trimester III.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada Ny. W mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny. W mengerti. 2. Menjelaskan persiapan persalinan seperti dokumen penting, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, dan persiapan pendamping persalinan. Ny. W telah menyiapkan. 3. Edukasi vitamin lanjut kalsium 300mg diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe (91mg) diminum 1x1 tablet malam hari. Ny. W memahami. 4. Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB Mega Dwiny tanggal 2 Februari 2024 bila belum bersalin namun bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dapat segera periksa. Ny. W mengerti. 5. Melakukan <i>follow-up</i> perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi. Ny. W mengerti. 6. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan. Telah dilakukan di buku KIA dan register.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NY. W USIA 37 TAHUN G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI DENGAN PERSALINAN SPONTAN DI PMB MEGA DWINIRY

S	24-01-2024/ Pukul 17.00 WIB Ny. W mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap 5menit sekali, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 12.00 WIB, Ny. W mengatakan gerakan janinnya aktif, kenceng-kencengnya 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 25-30 detik.
	24-01-2024/ Pukul 18.00 WIB Ny. W mengatakan kenceng-kenceng semakin sering. Hasil pemeriksaan dalam terakhir pada pukul 18.00 WIB hasilnya adalah sudah dalam pembukaan 7 cm, selaput ketuban masih utuh dan belum ada pengeluaran cairan ketuban.
	24-01-2024/ Pukul 20.15 WIB Dilakukan kembali pemeriksaan dalam oleh karena kontraksi semakin kuat dan sering serta ketuban sudah pecah, didapatkan hasil sesuai dengan keterangan Ny. W yaitu pembukaan 10 cm dengan selaput ketuban sudah pecah. Menurut keterangan Ny. W gerakan janinnya dan kondisi janinnya juga dalam keadaan baik pada saat itu. Ny. W mengatakan pada pukul 20.20 WIB sudah dipimpin untuk mengejan.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD 122/93 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C. His 4x/ 10'/ 55'', DJJ 148 x/menit.
A	Ny. W usia 37 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari dalam persalinan kala II

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk tetap rileks saat terjadi kontraksi yaitu dengan cara mengatur pernapasannya. Ibu mengetahui cara mengatur napasnya agar tetap tenang dan rileks. Ny. W mengerti. 2. Memberitahu ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya untuk melihat kesejahteraan janin dalam kandungan. Ibu bersedia memantau gerakan janinnya. Ny. W mengerti. 3. Memberikan support kepada ibu dan keluarga untuk tetap semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini dengan lancar. Ny. W merasa senang. 4. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk pembukaan lengkap, siap dipimpin mengejan untuk persalinan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil. 5. Mengajarkan suami mendampingi ibu dan memberi dukungan selama persalinan. Suami bersedia, ibu menginginkan jika suami menemani. 6. Memosisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk meneran. Ibu bersedia diposisikan dorsal recumbent. 7. Melatih ibu meneran dengan posisi nyaman dan pimpin meneran ketika ada kontraksi (His). Ibu dapat meneran dengan baik. 8. Mengajarkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia, Ibu mau minum. 9. Mengobservasi DJJ di antara his. 10. Memimpin ibu meneran setelah ada his lagi. His kuat, kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva. 11. Melahirkan bayi sesuai langkah APN. 12. Bayi lahir spontan pukul 20.20 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih, warna kulit kemerahan.
---	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY.NY. W UMUR 1 JAM LAHIR SPONTAN, BBLC, CB, SMK
DI PMB MEGA DWINIRY

Pengkajian Tanggal, Jam : 24 Januari 2024/ 21.20 WIB

Tempat : PMB Mega Dwiniry

S	Nama: By. Ny. W Umur: 1 jam Jenis Kelamin: laki-laki Riwayat Persalinan: Bayi lahir tanggal 24 Januari 2024 Jam 20.20 WIB, aterm, lahir spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi. BB: 2.650 gram, panjang badan: 47 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada: 31 cm, LiLA: 11 cm, suhu: 36,6 °C, RR: 56 x/menit, HR: 136 x/menit. Bayi Ny. W sudah menyusui, sudah BAK 1x	
	KU: baik Kesadaran: CM	Sudah dilakukan pemberian salep mata dan injeksi vit k1
O	Warna kulit: kemerahan, tidak ada sianosis Ekstremitas: gerakan aktif Dada: Tidak ada tarikan dinding dada, nafas teratur Pusat: Ibu mengatakan masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun Genitalia: bersih, terdapat 2 testis, 1 skrotum, terdapat lubang penis bersih dan berlubang, BAK+	
A	By. Ny. W umur 1 jam BBLC, CB, SMK, laki-laki, normal.	
P	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas	

	<p>normal.</p> <p>Ibu mengetahui dan mengerti</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.</p> <p>Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif</p> <p>4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.</p> <p>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.</p> <p>Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</p> <p>6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Tindakan telah didokumentasikan</p>
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

1. Kunjungan Neonatus 1

Pengkajian Tanggal, Jam : 25 Januari 2024/ 09.00 WIB (KN 1)

Tempat : PMB Mega Dwiniry

S	Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu dengan baik dan belum ada keluhan. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi mau menyusu 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit, bayi tidak rewel, ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB secara rutin, tali pusat bayi masih basah dan belum lepas akan tetapi tidak ada tanda infeksi dan perdarahan.
O	KU: baik Kesadaran: CM HR: 127 x/menit, suhu: 36,6 °C, RR: 49 x/menit, Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, pada dada irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada Pusat: Masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun. Sudah diberikan imunisasi Hb0.
A	By. Ny. W umur 1 hari BBLC, CB, SMK, laki-laki, membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti 2. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi. 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah

	<p>basah.</p> <p>Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif</p> <p>6. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.</p> <p>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>7. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.</p> <p>Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.</p> <p>Ibu bersedia kontrol dengan bayinya 1 minggu lagi pada tanggal 31 Januari 2024</p> <p>9. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Tindakan telah didokumentasikan</p>
--	---

2. Kunjungan Neonatus 2

Pengkajian Tanggal, Jam : 31 Januari 2024/ 09.30 WIB (KN 2)

Tempat : PMB Mega Dwinyir

S	Ibu mengatakan bayinya sehat, bayi tidak rewel, dan tidak ada tanda bahaya
O	KU: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> BB: 2.700 gram N: 110 x/menit, S: 36.6°C, Rr: 48 x/menit Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan sianosis atau ikterik. Tali pusat bersih, kering, dan sudah lepas. Pada genitalia bersih, terdapat 2 testis dan 1 sakrum, terdapat lubang penis dan tidak ada pengeluaran abnormal.
A	By Ny. W umur 7 hari dengan ikterus fisiologis membutuhkan KIE ikterus fisiologis dan asuhan neonatus 3-7 hari
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti2. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.4. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi5. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir.6. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">7. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik8. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan |
|--|---|

3. Kunjungan Neonatus 3

Pengkajian Tanggal, Jam : 7 Februari 2024/ 16.00 WIB (KN 3)

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat, menyusui dengan baik, dan bayi sudah tidak nampak kuning.
O	<p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: <i>Compos mentis</i></p> <p>BB: 2.800 gram, suhu 36,6°c, respirasi 44x/m, nadi 115 x/m</p> <p>Kulit: kemerahan, tidak kuning</p> <p>Tali pusat: sudah lepas, kering, tidak ada pus.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>Tali pusat sudah kering dan lepas, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran dan tanda infeksi.</p>
A	By Ny. W umur 14 hari dalam keadaan sehat membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pujian dan support kepada ibu dan keluarga. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kenaikan BB yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. Ibu mengerti dan mengetahui. 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya. 4. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut

	<p>sebaiknya ibu segera periksa ke bidan atau dokter untuk mendapatkan pertolongan segera.</p> <p>Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kontrol menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.</p> <p>Ibu bersedia mengikuti posyandu.</p> <p>6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Tindakan telah didokumentasikan</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

NY. W USIA 38 TAHUN P2AB0AH2 NIFAS NORMAL HARI KE 1 NORMAL
DI PMB MEGA DWINIRY

1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Tanggal/Jam : 25 Januari 2024/ 09.00 WIB

Tempat : PMB Mega Dwiniry

S	Ibu mengeluh jahitan terasa nyeri dan perut terasa mules. Ibu mengatakan dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi walaupun masih takut untuk jongkok karena terasa sangat nyeri.
O	Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 121/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, S: 36,5 ° C, RR: 21 x/menit. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah pervaginam kurang lebih 5-10 ml berwarna merah kehitaman/ lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah dan tidak terdapat tanda infeksi.
A	Ny. W usia 37 tahun P2Ab0AH2 pospartum spontan masa nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Mengajarkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.2. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.3. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan. Ibu mengerti dan bersedia.

<p>5. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll. Ibu merespon dengan baik.</p> <p>7. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan yaitu vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 tablet), tablet tambah darah 1x1 (10 tablet), dan asam mefenamat 3 x 500 mg (9 tablet). Ibu bersedia.</p> <p>8. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 31 Januari 2024.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan.</p>

2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Tanggal/Jam : 31 Januari 2024/ 09.30 WIB

Lokasi : PMB Mega Dwiriry

S	<p>Ibu mengatakan bahwa jahitan terasa masih nyeri akan tetapi sudah membaik. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan rutinitas baru kehadiran anak pertamanya di dalam keluarga. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan memasak, akan tetapi belum kuat untuk mencuci pakian sehingga dicucikan oleh suami atau adik ipar. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus, susu atau sari kacang hijau. ASI sudah keluar. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara akan tetapi ketika malam hari bayi terkadang susah dibangunkan sehingga kurang asupan ASI.</p>
O	<p>Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis TD: 118/78 mmHg, nadi: 78 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit Pemeriksaan fisik: payudara tidak bengkak, puting susu bersih dan tidak ada lecet, ASI keluar lancar, kontraksi sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada edema.</p>
A	<p>Ny. W umur 37 tahun P2Ab0AH2 pospartum spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari</p>
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu untuk tetap menyusukan payudara secara bergantian. Menyusukan sesering mungkin dapat meningkatkan jumlah ASI. Selain itu, makan-makanan yang cukup untuk pemenuhan gizi ibu dan bayi. Ibu mengerti.2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif lebih sering dari sebelumnya supaya kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak ikterik.

	<p>Ibu bersedia.</p> <p>3. Mengajarkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang perbanyak konsumsi protein seperti putih telur, ayam, ikan, supaya luka jahitan cepat kering, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup.</p> <p>Ibu bersedia.</p> <p>4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll.</p> <p>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>6. Mengajarkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan.</p> <p>Ibu bersedia, ibu melanjutkan vitamin tambah darah yang diberikan</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk segera periksa apabila ada ketidaknyamanan atau tanda bahaya yang dialami.</p> <p>Ibu bersedia.</p>
--	--

3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Tanggal/Jam : 7 Februari 2024/ 13.00 WIB

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dapat beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayi dan pekerjaan rumah, ASI keluar lancar dan sudah mulai terbiasa merawat bayi.	
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit R: 22x/menit ASI: +	Payudara: puting bersih menonjol, terdapat pengeluaran ASI TFU sudah tidak teraba Pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, dan masih ada bagian yang basah Esktremitas: tidak ada edema
A	Ny. W umur 37 tahun P2Ab0AH2 pospartum spontan nifas hari ke-14 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari.	
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui serta merasa senang. 2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia melakukan ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan. Ibu mengerti dan bersedia. 5. Memberikan KIE mengenai kembalinya masa subur yaitu apabila nifas telah selesai dan ibu mendapatkan haid, sehingga ibu dan suami diharapkan sudah memikirkan KB yang akan digunakan menggunakan media leaflet. 	

	<p>Ibu mengerti dan mengatakan akan mendiskusikan dengan suami.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi asuhan.</p> <p>Asuhan telah didokumentasikan</p>
--	--

4. Kunjungan Nifas 4 (KF 4)

Tanggal/Jam : 18 Februari 2024/ 09.30 WIB

Media : PMB Mega Dwiriry

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu dapat beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), jahitan sudah kering dan tidak nyeri, makan 3-4 kali sehari, minum minimal 2 liter sehari. Saat ini datang untuk imunisasi BCG bayinya sekaligus kontrol nifas.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 110/68 mmHg, N: 84x/menit, R: 21x/menit Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI Genetalia: tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: tidak ada edema
A	Ny. W umur 37 tahun P2Ab0AH2 pospartum spontan nifas hari ke-32 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari.
P	1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan konseling ulang tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu pasca persalinan dan menanyakan pilihan ibu. Ibu merespon dengan baik dan mengetahui macam-macam kontrasepsi dan mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan. 4. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

NY. W USIA 37 tahun P2AB0AH2 AKSEPTOR BARU KB IUD DI PMB

MEGA DWINIRY

Tanggal/Jam : 16 Maret 2024/ 09.30 WIB

Media : PMB Mega Dwiniry

S	Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan sudah melakukan hubungan seksual menggunakan alat kontrasepsi kondom dan ingin ber KB tetapi masih ada rasa takut apabila badan menjadi gemuk efek samping dari KB hormonal. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.
O	Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis TD: 119/78 mmHg, N: 77 x/menit, R: 20x/menit Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI Genetalia: tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: tidak ada edema
A	Ny. W umur 37 tahun P2Ab0AH2 akseptor baru KB IUD
P	<ol style="list-style-type: none">1. Mengapresiasi dan mendukung ibu karena telah melakukan KB. Ibu senang.2. Memberikan konseling ulang mengenai keuntungan, kerugian, syarat yang harus dipenuhi pada KB IUD. Ibu mengerti.3. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD.4. Menjelaskan kepada ibu macam efek samping yang kemungkinan dapat terjadi kepada ibu supaya ibu tidak kaget dan mengerti.5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan

	ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.
--	---

	6. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan.
--	---

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Uy. Winta*
Alamat : *Jln. Raya Periyole*
No.Hp :

Bersama ini saya 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 fahami 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, *16 - 01 - 2024*

Mahasiswa



(Novika Anggraini)

Klien



(.....)

Lampiran 3. Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Yumiga, S.Tr.Keb.,S.IP

NIP : 196507011991012001

Instansi : PMB Mega Dwiniry

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Novika Anggraini

NIM : P07124523197

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 16-01-2024 sampai dengan 16-03-2024.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W Umur 37 tahun G2P1Ab0AH1 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia >35 tahun dalam Kehamilan di PMB Mega Dwiniry”.

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

Yogyakarta, April 2024
Pembimbing Klinik



Yumiga, S.Tr.Keb.,S.IP

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

<h3>TIPS MENYUSUI</h3> <ol style="list-style-type: none">1. Menyusui secara bergantian di payudara kanan dan kiri.2. Menyendawakan bayi dengan cara meletakkan bayi dipundak kemudian menepuk-nepuk secara perlahan punggung bayi.3. Menyusui bayi sewaktu-waktu atau sering, tidak perlu dibatasi waktu, apabila produksi ASI melimpah, payudara terasa tegang atau bayi tidak dapat menyusui maka sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu sebelum menyusui dengan pompa agar ketegangan menurun.4. Bila pengeluaran ASI sedikit maka Ibu dapat memijat payudara, memompa ASI, menghindari stres, makan-makanan bergizi, banyak mengosumsi air putih, meminum suplemen penambah ASI seperti susu, dan memperbanyak makan kacang-kacangan.5. Jika ASI belum keluar, disarankan tetap menyusui bayinya karena hisapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI.6. Tetap menjaga suhu bayi tetap hangat. 	<h3>PENYIMPANAN ASI</h3> <ol style="list-style-type: none">1. ASI perah tahan hingga 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25 derajat celsius,2. ASI perah tahan hingga 24 jam saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantong es (<i>icepack</i>),3. ASI perah tahan sampai 5 hari ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin dengan suhu minimal 4 derajat Celcius,4. ASI perah tahan hingga 6 bulan apabila disimpan di dalam freezer dengan suhu -18 derajat Celcius atau lebih rendah lagi. Hanya saja, semakin lama penyimpanan ASI perah, baik didinginkan maupun dibekukan, akan menghilangkan kandungan vitamin C pada ASI namun lebih baik dibandingkan susu formula 	  <h2>SEPUTAR MENYUSUI BAYI</h2> 
 <h2>MENYUSUI?</h2> <p>Setelah melewati proses yang panjang, masa kehamilan dan masa persalinan, tibalah saatnya Ibu masuk dalam masa laktasi. Masa laktasi adalah masa dimana Ibu menyusui sendiri sang buah hati.</p> 	<h2>MANFAAT MENYUSUI</h2> <ol style="list-style-type: none">1. Pemulihan Rahim. Pada waktu menyusui, terjadi perintah di otak untuk mengeluarkan hormon tertentu (hormon oksitoksin) yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim untuk pemulihan rahim setelah proses persalinan. Mempercepat proses nifas (keluarnya sisa darah di rahim) dan penyembuhan pembuluh darah yang terluka akibat persalinan.2. Ekonomis dan Praktis3. Sarana KB Alami. Jika Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, artinya tanpa ada cairan lain, hal ini juga merupakan suatu cara untuk ber-KB (Keluarga Berencana), karena selama pemberian ASI pengeluaran sel telur dan indung telur bisa terhambat dan tidak terjadi ovulasi. Tidak membatasi pemberian ASI, setiap saat bayi inginkan dan tetap kontinyu.4. Memperkecil risiko kanker payudara5. Mencegah infeksi, mudah dicerna, dan mencegah alergi pada bayi.	<h2>LANGKAH-LANGKAH</h2> <ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan sebelum menyusui mencuci tangan sebelum menyusui.2. Mengatur posisi duduk yaitu kaki menapak dan punggung menyandar atau senyaman mungkin.3. Memegang bayi dengan lengan bawah tangan, mengatur posisi bayi sehingga kepala dan bahu bayi dalam satu garis lurus, badan bayi menempel badan ibu, hidung bayi menghadap ke puting, dagu menempel ke payudara, mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan, 4 jari dibawah 1 jari diatas lalu menyenggolkan puting ke hidung bayi sampai puting dan areola bawah masuk jika sudah maka tangan menyangga bayi, tanda bila bayi menghisap dengan benar yaitu teratur, lambat tetapi dalam, puting tidak sakit, suara tidak berdecak, dan pipi membulat, jika sudah cukup maka bayi akan melepaskan puting atau dengan memasukkan jari kelingking di sudut mulut bayi.

4. Suntik Progesterin/ 3 Bulanan



Suntikan yang mengandung hormon Progesterin/DMPA diberikan setiap 3 bulan di bokong.

Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.

Efek samping: perubahan pola haid, *spotting*.

Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu senggama.

Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid, kesuburan kembali lebih lama 4-6 bulan.

5. Kondom



Kondom adalah alat kontrasepsi barier yang efektif bila digunakan dengan baik dan benar, serta dapat mencegah IMS, mencegah pertemuan sel telur dan sperma.

6. Mini Pil/Pil Progesterin



Pil harus diminum setiap hari, diwaktu yang sama.

Cara kerja: mengentalkan lendir serviks.

Efek samping: perubahan pola haid.

Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali.

Kekurangan: perubahan BB, bila lupa minum efektivitas menurun.

7. Kontrasepsi Mantap (Vaektomi/Tubektomi)



Kontrasepsi permanen dengan prosedur bedah untuk menghentikan kesuburan wanita (tubektomi) atau laki-laki (vasektomi). Cara kerjanya dengan memotong/mengikat saluran tuba fallopi (wanita) atau vas deferens (laki-laki).



KB

PASCASALIN

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)



MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif

Syarat: menyusui secara penuh >8 kali/hari, bayi cukup asupan ASI

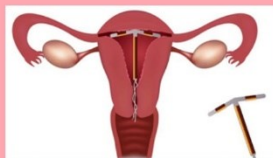
Cara kerja: menunda/menekan ovulasi

Efek samping: tidak ada

Keuntungan: tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya, tidak perlu obat/alat, meningkatkan hubungan ibu dan bayi, mendukung tercapainya ASI Eksklusif

Kekurangan: harus ASI eksklusif, efektivitas berkurang jika mulai suplementasi

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)



IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim.

Cara kerja: mencegah pemuahan sel telur oleh sperma.

Efek samping: perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, *spotting*.

Keuntungan: tidak mengandung hormon, tidak mempengaruhi ASI, metode jangka panjang (5-8 tahun), efektivitas tinggi

Kekurangan: tidak mencegah IMS, bergantung pada nakes untuk pemasangan dan pelepasan.

3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implant



Implant adalah alat kontrasepsi hormonal berbentuk seperti kapsul yang dipasang di lengan atas bagian bawah.

Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.

Efek samping: perubahan pola haid, *spotting*.

Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu senggama, metode jangka panjang (3 tahun), kesuburan cepat kembali.

Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid.



Lampiran 5. Referensi Jurnal



Website: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php>
Volume 2 No. 2 | November 2020
eISSN: 2685-4007

GAMBARAN KOMPLIKASI PERSALINAN PADA IBU HAMIL DENGAN FAKTOR RESIKO USIA TERLALU TUA DI PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN TASIKMALAYA

Santi Susanti

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya
Jl. Raya Singaparna No.KM. 11, Cikumir, Kec. Singaparna, Kab. Tasikmalaya, 46418
Email Korespondensi: santiazhari@gmail.com
(Diterima September 2020; disetujui Oktober 2020; dipublish November 2020)*

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Tingginya kematian Ibu Indonesia disebabkan oleh komplikasi obstetrik yaitu perdarahan berkisar (40-60%) dari total angka kematian Ibu, pre eklampsia (20-30%) dan infeksi jalan lahir (20-30%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran komplikasi persalinan pada ibu bersalin dengan factor resiko usia lebih dari 35 tahun. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada 1-2 juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan usia lebih dari 35 tahun periode januari – Mei 2018. Sampel penelitian berjumlah 33 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami komplikasi dengan faktor resiko terlalu tua sebanyak 28 orang (84,8%) dan yang mengalami persalinan normal 5 orang (15,2%). Jenis komplikasi yang terjadi meliputi sebagai berikut : mengalami Preeklamsia Berat sebanyak 10 orang (30,3%), partus lama sebanyak 7 orang (21,2%), KPD sebanyak 6 orang (18,2%), Fetal Distress 3 orang (10,7%), Sungsang dan BBLR 1 kasus (3,6%) . Simpulan. Ibu hamil dengan faktor resiko usia \geq 35 tahun sebagian besar mengalami komplikasi dalam persalinan yaitu 84,8%. Saran untuk pasangan usia subur sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu rentang 20 – 35 tahun. Jika diluar usia tersebut sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : faktor resiko, komplikasi persalinan, usia terlalu tua

ABSTRACT

Maternal mortality rate (MMR) is one indicator of health development. The high maternal mortality rate in Indonesia is caused by complications, namely bleeding (40-60%) of the total maternal mortality rate, pre-eclampsia (20-30%) and infection of the birth canal (20-30%). The purpose of this study was to determine the description of childbirth complications in women giving birth with factors risk over 35 years of age. This research method uses quantitative methods with a descriptive approach. The study was carried out in Cisayong, Tasikmalaya Regency on June 1-2 2018. The population in this study were all maternity mothers with an age of more than 35 years for the period January - May 2018. The research sample amounted to 33 people. techniques were Data collection carried out using secondary data. The analysis carried out is univariate analysis. The results showed that the respondents who experienced complications with risk factors were 28 people (84.8%) and 5 people who experienced normal delivery (15.2%). Types of complications that occur include the following: experienced severe preeclampsia as many as 10 people (30.3%), prolonged labor as many as 7 people (21.2%), KPD as many as 6 people (18.2%), Fetal Distress 3 people (10,7%), breech and LBW 1 case (3,6%). Conclusion. Pregnant women with risk factors aged 35 years experienced complications in childbirth, namely 84.8%. Suggestions for couples of childbearing age should plan a pregnancy at a healthy reproductive age, which is a range of 20-35 years. If you are beyond that age, you should use long-term contraceptives.

Keywords: risk factors, complications of childbirth, age too old

ANALYSIS OF PREGNANCY INTENSION RISK FACTORS IN INDONESIA WITH DEMOGRAPHIC HEALTH SURVEY (DHS) IN 2017

Nida Luthfina

Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, 60115 Surabaya, East Java, Indonesia

Corresponding Author: Nida Luthfina

E-mail: nida.luthfina-2016@fkm.unair.ac.id

ABSTRACT

The pregnancy intention can be divided into two, namely the desired pregnancy and unwanted pregnancy/*Kehamilan Tidak Diinginkan* (KTD). Unwanted pregnancy can cause negative impacts on the mother, such as not carrying out antenatal care (ANC) and abortion. Besides, babies born from KTD are more at risk of experiencing low birth weight and not getting breast milk/*Air Susu Ibu* (ASI) from their mothers. Therefore, the risk factors of pregnancy intention need to be known to prevent the incidence of KTD in Indonesia. This study analyzes the risk factors for pregnancy intention in Indonesia, such as maternal age, parity, sex of the baby born, mother's work status, education level, type of area of residence, family economy, and history of contraceptive use or family planning/*Keluarga Berencana* (KB). The research design was cross-sectional with analysis using logistic regression statistical tests. This study used secondary data from the 2017 Demographic Health Survey (DHS) with 14,778 subjects. The results of this analysis are the risk factors for pregnancy intention in Indonesia, namely the age of the mother (p-value = 0,000 and OR = 1.403), parity (p-value = 0,000 and OR = 2,860), the type of area of residence (p-value = 0,000 and OR = 1,518) and history of use of family planning (p-value = 0,000 and OR = 0,711). The risk of adverse events is greater in mothers aged <20 years and > 35 years, parity more than 3, residing in urban areas, and having a history of using family planning. There is no significant relationship between the sex of the baby, the mother's employment status, education level, and family economy on pregnancy intention.

Keywords: Pregnancy intention, Unintended pregnancy, Indonesia, Risk factors

ABSTRAK

Intensi kehamilan dapat dibagi menjadi dua, yaitu kehamilan yang diinginkan dan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Kehamilan tidak diinginkan (KTD) dapat menyebabkan dampak negatif pada ibu seperti tidak melaksanakan *antenatal care* (ANC) dan menggugurkan kandungannya. Selain itu, bayi yang lahir dari KTD lebih berisiko untuk mengalami berat badan lahir rendah serta tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) dari ibunya. Oleh karena itu, faktor risiko dari intensi kehamilan perlu diketahui sehingga dapat mencegah kejadian KTD di Indonesia. Penelitian ini menganalisis faktor risiko intensi kehamilan di Indonesia seperti usia ibu, paritas, jenis kelamin bayi yang dilahirkan, status bekerja ibu, tingkat pendidikan, jenis kawasan tempat tinggal, ekonomi keluarga dan riwayat penggunaan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB). Desain penelitian yang dipakai adalah *cross sectional* dengan analisis univariabel dan bivariabel menggunakan uji statistik regresi logistik. Penelitian ini menggunakan data sekunder *Demographic Health Survey* (DHS) tahun 2017 dengan 14.778 subjek. Hasil dari analisis ini adalah faktor risiko dari intensi kehamilan di Indonesia yaitu usia ibu (nilai p = 0,000 dan OR= 1,403), paritas (nilai p = 0,000 dan OR= 2,860), jenis kawasan tempat tinggal (nilai p = 0,000 dan OR= 1,518) dan riwayat penggunaan KB (nilai p = 0,000 dan OR= 0,711). Risiko KTD lebih besar terjadi pada ibu usia <20 tahun dan >35 tahun, paritas lebih dari 3, bertempat tinggal di kawasan urban dan punya riwayat menggunakan KB. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga terhadap intensi kehamilan.

Kata kunci: Intensi Kehamilan, Kehamilan tidak diinginkan (KTD), Indonesia, Faktor risiko

Received: March 31, 2020

Accepted: August 08, 2020

INTRODUCTION

The pregnancy intention can be divided into two, namely, unwanted pregnancy/*Kehamilan Tidak Diinginkan* (KTD) and desired pregnancy. Unintended pregnancy or unwanted pregnancy is the

timeliness of pregnancy incidence because it develops when it is not expected either at conception (occurs when no child is wanted anymore) or is mistimed. Mistimed is pregnancy at a time that is earlier than the expected period. A pregnancy that you wish to