

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY A USIA 20 TAHUN  
G1P0A0A0 UMUR KEHAMILAN 34 MINGGU 6 HARI DENGAN  
ANEMIA SEDANG DI PMB DYAH FEBRIANI**

TANGGAL/JAM : 24 Januari 2024/ 18.00 WIB

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. A
Umur	: 20 Tahun	21 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Mahasiswi	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jamusan, 1/28, Bokoharjo, Prambanan	

#### 2. Keluhan Utama

Ny. A mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

#### 3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

#### 4. Riwayat Menstruasi

Ny. A *menarche* pada usia tahun 12 tahun. Siklus menstruasi 30 hari (teratur), lama 4-5 hari, sifat darah encer, bau khas darah menstruasi. Mengganti pembalut 3-4 kali/hari. HPHT: 25-05-2023

#### 5. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC HPHT 25-05-2023 HPL 29-02-2024

b. ANC sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di PMB, Puskesmas dan Rumah Sakit

Frekuensi: Trimester I 2 kali

Trimester II 6 kali

Trimester III 3 kali

- c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali.
  - d. Keluhan yang dirasakan
    - Trimester I : mual di pagi hari
    - Trimester II : tidak ada
    - Trimester III : tidak ada
  - e. Status imunisasi TT: TT5
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

GIP0A0Ah0

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2022	Hamil ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
- Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
8. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
 

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.
  - b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga
 

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, hipertensi, HIV/AIDS, TB, Sifilis.
  - c. Riwayat penyakit ginekologi
 

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit ginekologi seperti: kanker, radang panggul, endometritis dan mioma pada sistem reproduksi (rahim, serviks, ovarium, vagina, vulva).
  - d. Riwayat keturunan kembar
 

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
  - e. Riwayat alergi
 

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makanan	Minuman
Frekuensi	2-3 kali sehari	5-6 kali sehari
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	1 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1-2 kali sehari	5-7 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urin
Konsistensi	Lunak	Cair
Jumlah	Normal	Normal

c. Pola aktivitas

- Lama tidur : Siang ½-1 jam/ hari dan malam 7-8 jam/ hari  
seksualitas : 2-3 kali/minggu  
Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga dan kuliah

d. Personal Hygiene

Mandi	2x sehari	2x sehari
Keramas	3x seminggu	3x seminggu
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari
Ganti Baju	2x sehari	2x sehari

e. Kebiasaan membersihkan alat kelamin: setelah BAK dan BAB dan saat mandi

f. Kebiasaan mengganti pakaian dalam: setiap setelah mandi atau ketika kotor

g. Jenis pakaian dalam yang digunakan: katun

10. Riwayat Psikospiritual

a. Pengetahuan Ibu dengan kondisinya

Ny. A mengetahui kehamilan adalah proses mengandung selama 9 bulan, akan terjadi beberapa perubahan dalam tubuhnya. Ibu mengatakan dalam kehamilan perlu mempersiapkan fisik yang baik

b. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya

Kehamilan ini direncanakan, ibu dan suami sangat menantikan kehadiran kehamilan ini. Ibu dan keluarga menerima dan mendukung kehamilan ini dengan senang.

c. Persiapan dan perencanaan persalinan

Tempat : PMB Dyah Febariani  
Transportasi : mobil milik keluarga  
Biaya : BPJS dan uang tabungan

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : *compos mentis*

b. Tanda vital

Tekanan darah : 124/83<sub>mmHg</sub>

Nadi : 89<sub>x/menit</sub>

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 18<sub>x/menit</sub>

c. Antropometri

Berat badan : sebelum hamil 52 BB sekarang: 65kg

Tinggi badan : 160 cm

IMT : 20,31 kg/m<sup>2</sup> (normal)

LiLA : 25 cm

d. Kepala dan Leher

1) Rambut : Hitam, lurus, bersih, tidak rontok

2) Kepala : Simetris, bersih, tidak teraba benjolan

3) Wajah : Tidak pucat dan bersih

4) Mata : Mata simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih

5) Mulut : Bibir lembab, warna kemerahan, mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi

6) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis teraba

e. Payudara

1) Bentuk : Bulat simetris

- 2) Puting susu : Menonjol
- 3) Areola mammae : Hiperpigmentasi
- 4) Colostrum : Belum keluar
- 5) Massa/tumor : Tidak ada massa abnormal/tumor

f. Abdomen

- 1) Bentuk : Membesar
- 2) Bekas luka : Tidak ada bekas luka
- 3) Massa/tumor : tidak teraba massa/ tumor
- 4) Palpasi Leopold
  - Leopold I : TFU 28 cm. Teraba bulat, lunak, tidak melenting, teraba bagian bokong
  - Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)
  - Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)
  - Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul
  - TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram
  - DJJ : 128x/menit

g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Ekstermitas

- 1) Oedem : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada
- 3) Reflek Patella : kanan + kiri +
- 4) Kuku : pendek dan bersih

2. Pemeriksaan penunjang

b. Hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas (31/8/2023)

- Hb : 10,4 gr/dl
- GDS : 95 gr%
- Protein : Negatif

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

HbSAg : Non Reaktif

c. Hasil pemeriksaan Hb di PMB Dyah (17/9/2023)

Hb: 9,4 gr/dl

d. Hasil pemeriksaan Hb di PMB Dyah (20/10/2023)

Hb: 8,6gr/dl

e. Hasil pemeriksaan Hb di PMB Dyah (24/01/2024)

Hb: 9,8gr/dl

### **ANALISA**

1. Diagnosa

Ny. A Usia 20 Tahun G1P0A0Ah0 Usia Kehamilan 34 minggu 6 hari dengan anemia sedang

2. Diagnosa Potensial

Anemia berat, kelahiran prematur dan BBLR

3. Masalah

Tidak ada

4. Kebutuhan

KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, menyampaikan kepada ibu untuk memantapkan persiapan persalinan.

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal 24 Januari 2024/ 18.00 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu cukup dengan hasil pemeriksaan umum tekanan darah 124/83 mmHg, nadi 89 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit, Suhu 36,8°C dengan umur kehamilan ibu saat ini 34 minggu 6 hari, DJJ: 128 x/menit

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin.

Ibu memahami hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang.

Menganjurkan ibu untuk tidak memakan makanan yang sudah terlalu sering dihangatkan dan tidak memasak sayuran terlalu matang sehingga kandungan gizi yang terdapat dalam sayuran tidak hilang. 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 kepada ibu manfaat dan kandungan yang terdapat dalam pisang ambon mengandung zat besi dan vitamin c yang dapat membantu meningkatkan absorpsi besi dalam tubuh. Menjelaskan terkait makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah dapat membantu dan memastikan bahwa tubuh terjaga pasokan besi yang diperlukan dan berfungsi dengan baik.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri karena dapat meningkatkan aliran darah dan nutrisi dari jantung ibu ke plasenta. Beberapa perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada ibu hamil trimester III
  - a. Sakit punggung dan panggul
  - b. Sering kencing
  - c. Susah tidur
  - d. Terdapat bengkak di beberapa bagian

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak khawatir dengan keadaanya.

5. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III
  - a. Ketuban pecah sebelum waktunya
  - b. Pendarahan lewat jalan lahir
  - c. Sakit kepala, perut akut, dan gangguan pengelihatn

Evaluasi : Ibu paham dan berusaha untuk selalu menjaga kandungannya serta berhati-hati.

6. 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 memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya

7. Menganjurkan 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 akan melakukannya

8. Menganjurkan 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

9. Pemberian tablet tambah darah 2x1 dan kalsium 1x1 kepada ibu sebanyak 20 tablet diminum setelah makan tidak bersamaan dengan meminum teh, susu, dan kopi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

10. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 10 hari lagi saat obat habis atau apabila ada keluhan

Evaluasi: ibu faham dan akan melakukan kunjungan ulang

## CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN KEHAMILAN

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

Tanggal : 07 Februari 2024

Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB Dyah Febriani

<b>S</b>	Ibu tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum: baik</li><li>b. Kesadaran: compos mentis</li><li>c. Vital sign TD: 112/76 mmHg      N: 98x/menit      R: 18 x/ menit S: 36,6°C.              BB: 65kg</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan Leopold<ol style="list-style-type: none"><li>Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</li><li>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)</li><li>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</li><li>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</li><li>Pemeriksaan McDonald: TFU 29 cm TBJ= <math>(29-11) \times 155 = 2790</math> gram</li><li>DJJ: 138x/menit</li><li>His: Tidak ada<ol style="list-style-type: none"><li>a. Ekstremitas: tidak ada odema</li></ol></li></ol></li><li>3. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan HB: 9,2gr/dl</li></ol>

<b>A</b>	Ny. A usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 36 minggu 6 hari, dengan anemia sedang
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. E: Ibu memahami hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya 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. E: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban E: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</li> <li>4. Memastikan persiapan persalinan ibu persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di PMB Dyah Febariani. Pendonor adalah orang tua dan saudara. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. E: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin E: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> </ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN KEHAMILAN

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

Tanggal : 24 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Prambanan

<b>S</b>	Ibu tidak ada keluhan dan memeriksa Hb ulang
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none"><li>Keadaan umum: baik</li><li>Kesadaran: compos mentis</li><li>Vital sign TD: 117/76 mmHg      N: 98x/menit      R: 18 x/ menit S: 36,6°C.              BB: 66 kg</li></ol></li><li>Pemeriksaan Leopold<ol style="list-style-type: none"><li>Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</li><li>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)</li><li>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</li><li>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</li></ol>Pemeriksaan McDonald: TFU 31 cm TBJ= (31-11)x155= 3.100 gram DJJ: 142x/menit His: Tidak ada<ol style="list-style-type: none"><li>Ekstremitas: tidak ada odema</li></ol></li><li>Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan HB: 11,7gr/dl</li></ol>

<b>A</b>	Ny. A usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, dengan kehamilan normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. E: Ibu memahami hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya 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. E: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban E: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</li> <li>4. Memastikan persiapan persalinan ibu persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di PMB Dyah Febariani. Pendorong adalah orang tua dan saudara. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. E: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin E: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY A USIA 20 TAHUN  
G1P0A0Ah0 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 1 HARI DENGAN  
PERSALINAN NORMAL DI PMB DYAH FEBRIANI**

Tanggal/Jam : 02-Maret-2024/ 02.00 WIB

Tempat : PMB Dyah Febriani

<b>S</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Utama Ibu datang ke PMB Dyah Febriani pada tanggal 02 Maret 2024 dengan keluhan perut kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 23.00 WIB dan keluar lendir darah pada pukul 01.30 WIB</li> <li>2. Umur kehamilan :40 minggu 2 hari HPHT: 25-05-2023      HPL: 29-02-2024</li> <li>3. Riwayat Obstetri: G1P0A0Ah0</li> <li>4. Riwayat KB: belum pernah menggunakan kontrasepsi</li> <li>5. Riwayat persalinan ini             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kontraksi uterus mulai tanggal 01 Maret 2024 pukul 16.00 WIB</li> <li>b. Pengeluaran pervaginam lendir darah 01 Maret 2024 pukul 01.30 WIB</li> </ol> </li> <li>6. Riwayat kesejahteraan janin: gerakan janin aktif</li> <li>7. Riwayat nutrisi dan eliminasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Makan terakhir tanggal 01 Maret 2024 pukul 20.00 WIB</li> <li>b. Buang air kecil terakhir tanggal 02 Maret 2024 pukul 01.00 WIB</li> <li>c. Buang besar terakhir tanggal 01 Maret 2024 pukul 08.00 WIB</li> </ol> </li> <li>8. Riwayat Alergi : tidak ada</li> </ol>
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: baik</li> <li>b. Kesadaran: compos mentis</li> <li>c. Vital sign                  TD: 110/70 mmHg      N: 78x/menit      R: 18 x/ menit                  S: 36,6°C.              BB: 72 kg             </li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan Leopold</li> </ol>

	<p>Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan McDonald: TFU 31 cm TBJ= <math>(31-11) \times 155 = 3.100</math> gram</p> <p>Penurunan kepala: 4/5</p> <p>Kontraksi: durasi: 30 detik, frekuensi 2 kali/10 menit</p> <p>Auskultasi: punctum maksimum bawah pusat bagian kanan. Frekuensi 134x/menit, irama teratur.</p> <p>Genetalia: tanda chadwick: ada, varises: tidak ada, edema: tidak ada, pengeluaran: lendir darah</p> <p>3. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Indikasi: kenceng-kenceng semakin teratur</li> <li>Tujuan: untuk mengetahui kemajuan persalinan</li> <li>Hasil: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 3cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 9, moulse (0), penurunan kepala 4/5, hodge I-II, STLD (+), AK (-)</li> </ol>
<b>A</b>	<p>Ny. A usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala, dalam persalinan kala I fase laten</p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital. Kemudian memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan semua dalam keadaan normal, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/mnt, pernapasan 18x/mnt, dan suhu 36,6°C E: ibu merasa tenang setelah mengetahui keadaannya</li> <li>Melakukan observasi keadaan janin dan melakukan pemeriksaan dalam. Kemudian memberitahukan kepada ibu hasil observasi DJJ 134x/mnt, kontraksi 2x dalam 10 menit selama 30 detik, sudah dalam masa persalinan dengan pembukaan 3 cm dan ketuban masih utuh.</li> </ol>

	<p>E: ibu mengerti dengan kondisinya</p> <p>3. Menyarankan ibu untuk berbaring miring ke kiri. Agar suplai darah dan oksigen ke janin lancar</p> <p>E: ibu paham dan berbaring ke kiri</p> <p>4. Mengajarkan pada ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan perlahan melalui mulut, pengaturan posisi nyaman klien</p> <p>E: ibu memahami penjelasan</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan saat ada kontraksi, cukup dengan tarik napas panjang dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan dilakukan saat ada kontraksi dan saat perut ibu terasa sakit. Memberitahu ibu bahwa semakin lama kontraksi akan semakin sering dan semakin kuat. Kemudian mengajarkan ibu cara melahirkan yaitu pada saat ada kontraksi kedua tangan ibu masuk ke dalam lipatan kaki, pada saat mengejan pandangan ibu melihat perut tidak boleh merem dan gigi menggigit, pada saat kontraksi hilang maka ibu dianjurkan untuk istirahat.</p> <p>E: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran</p> <p>6. Meminta ibu untuk makan dan minum untuk tenaga mengejan nanti, ibu dapat makan dan minum yang manis dan ringan yang mudah dicerna.</p> <p>E: Ibu mau minum tetapi belum mau makan</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena jika kandung kemih penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan serta dapat memperlambat proses persalinan</p> <p>E: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>8. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan lancar dan bayi sehat.</p> <p>E: ibu merasa termotivasi dan semakin bersemangat</p> <p>9. Meminta suami dan keluarga untuk tetap menemani ibu dan memberikan dukungan terhadap ibu menjelang proses persalinan.</p> <p>E: keluarga bersedia menemani ibu</p> <p>10. Menyiapkan partus set, doppler, pakaian ibu dan bayi, handuk bayi, APD, Waskom dan waslap.</p> <p>E: partus set telah disiapkan</p>
--	---

**LEMBAR OBSERVASI**

Tgl/Jam	His	Keterangan
02/03/2024 02.00 WIB	2x10'30"	TD: 110/70 mmHg    N: 78x/menit P: 18x/menit        S: 36,6°C DJJ: 134x/menit VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 3cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 9, moulse (0), penurunan kepala 4/5, hodge I-II, STLD (+),AK (-)
02.30 WIB	2x10'30"	DJJ: 140x/menit, N: 83x/menit, P: 22x/menit
03.00 WIB	2x10'30"	DJJ: 142x/menit, N: 80x/menit, P: 21x/menit
03.30 WIB	2x10'30"	DJJ: 134x/menit, N: 82x/menit, P: 22x/menit
04.00 WIB	2x10'30"	DJJ: 134x/menit, N: 82x/menit, P: 22x/menit
04.30 WIB	3x10'35"	DJJ: 140x/menit, N: 80x/menit, P: 21x/menit
05.00 WIB	3x10'35"	DJJ: 136x/menit, N: 80x/menit, P: 22x/menit
05.30 WIB	3x10'35"	DJJ: 138x/menit, N: 82x/menit, P: 22x/menit
06.00 WIB	3x10'35"	TD: 110/80 mmHg    N: 88x/menit P: 18x/menit        S: 36,8°C DJJ: 130x/menit VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 4cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 10, moulse (0), penurunan kepala 4/5, hodge I-II, STLD (+),AK (-)
06.30 WIB	3x10'35"	DJJ: 139x/menit, N: 79x/menit, P: 20x/menit
07.00 WIB	3x10'35"	DJJ: 152x/menit, N: 80x/menit, P: 21x/menit
07.30 WIB	3x10'35"	DJJ: 154x/menit, N: 76x/menit, P: 21x/menit

08.00 WIB	4x10'45"	DJJ: 140x/menit, N: 83x/menit, P: 22x/menit
08.30 WIB	4x10'45"	DJJ: 142x/menit, N: 80x/menit, P: 21x/menit
09.00 WIB	4x10'45"	TD: 100/80 mmHg      N: 76x/menit P: 18x/menit              S: 36,8°C DJJ: 138x/menit VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, UUK jam 12, moulse (0), penurunan kepala 1/5, hodge III-IV, STLD (+),AK (+)

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA II**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
02/03/2024 09.00 WIB	Ibu mengatakan ingin mengejan dan kenceng-kenceng semakin sakit	Keadaan umum: baik Kesadaran: <i>composmentis</i>  TD: 100/80 N: 76x/menit S: 36,8°C R: 18x/menit DJJ: 138x/mnt HIS: 4x10'40"  VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, UUK jam 12, moulse (0), penurunan kepala 1/5, hodge III-IV, STLD (+), AK (+)	Ny. A usia 20 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dalam persalinan kala II	09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap, ibu boleh meneran sesuai instruksi bidan.</li> <li>2. Memberi ibu motivasi untuk tetap semangat dan mempersilahkan satu anggota keluarga mendampingi ibu bersalin.</li> <li>3. Meminta ibu untuk mengatur posisi nyaman untuk meneran</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk meneran saat kontraksi dan minum ketika tidak ada kontraksi</li> <li>5. Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu pertolongan persalinan.</li> </ol> <p>Evaluasi: Menolong persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) di mulai dengan meminta ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his, mengatur posisi ibu dalam posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman, memberikan semangat pada ibu, setelah kepala janin tampak 5-6cm di depan vulva dilanjutkan memasang handuk bersih di perut ibu dan underpad di bokong ibu setelah itu membuka partus set dan menggunakan APD lengkap dan bersiap untuk</p>

		Anus dan vulva membuka, perineum menonjol			<p>menolong bayi lahir, tangan kanan menahan perineum ibu agar tidak cepat defleksi maksimal, kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu kepala melakukan putaran paksi luar setelah itu meletakkan tangan secara biparietal dan melahirkan bahu depan dan belakang kemudian melakukan sangga susur untuk melahirkan badan bayi.</p> <p>4. Bayi lahir spontan pukul 09.25 WIB menangis kuat dan kulit kemerahan</p> <p>5. Meletakkan bayi pada handuk diatas perut ibu serta mengeringkannya.</p>
--	--	---	--	--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tgl/ Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
02/03/ 2024 09.25 WIB	Ibu mengatakan perut terasa mulas	Keadaan Umum: baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD: 112/80 mmhg N : 82 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7 °C TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian- bagian janin kedua, kontraksi uterus tidak adekuat	Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan Kala III	09.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan tidak ada janin kedua atau kembar.</li> <li>2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara Intra Muscular pada paha kanan ibu anterolateral.</li> <li>3. Melakukan jepit potong tali pusat</li> <li>4. Membantu bayi untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada dada ibu <i>skin - to-skin</i> dengan bayi diselimuti dengan kain bersih dan kering</li> <li>5. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5- 10 cm di depan vulva</li> <li>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan dorso kranial saat ada kontraksi uterus.</li> <li>7. Melahirkan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir sponta, lengkap pukul 09.30 WIB</li> <li>8. Melakukan massage uterus selama 15 detik</li> <li>9. Memeriksa kelengkapan plasenta</li> <li>10. Meletakkan plasenta pada tempatnya</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

Tgl/ Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
02/03/2024 09.30 WIB	Ibu mengatakan perut mulas dan nyeri jalan lahir	TD : 117/78 mmHg N : 90 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7 °C kontraksi uterus tidak adekuat.	Ny. S usia 39 tahun P3Ab0Ah2 dalam persalinan Kala IV dengan ruptur porsio	09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan injeksi matergin 1 Ampul secara IM dan misoprostol 200mcg 2 tablet secara rektal</li> <li>2. Mengecek kontraksi uterus. Kontraksi uterus adekuat, perdarahan masih ±300ml</li> <li>3. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: perineum utuh, ruptur porsio. Masih terdapat rembesan darah</li> <li>4. RUJUK KE RSI</li> </ol>



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 01-03-2020
2. Nama bidan : Bid. Diah, bid. Nurma
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PAIB Diah febr
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : bidan per n
7. Tempat rujukan : LITN PPHI
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :

12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun

15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....

16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....

17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....

27. Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan

29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak

30. Jumlah perdarahan : + 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan : bidan per n
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : ing. sklerotik  
Lampun dan wiro: psta
33. Hasilnya :

34. Berat badan : 3600 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan / gucat / biru / lemas / tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....

39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : bidan per n

40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. A USIA 0  
HARI CUKUP BULAN, BERAT LAHIR CUKUP, SESUAI MASA  
KEHAMILAN**

Hari, Tanggal : Sabtu, 02 Maret 2024

Pengkajian : PMB Dyah Febriani

<b>S</b>	Bayi Ny. A lahir spontan tanggal 02 Maret 2024 pukul 09.25 WIB. Bayi Ny. A lahir menangis spontan dan seluruh tubuh kemerahan.
<b>O</b>	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis Denyut jantung: 132 x/menit, R: 48 x/menit, S: 36,5°C BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, LLA 12 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan, refleks bayi normal.
<b>A</b>	By. Ny A perempuan usia 0 hari Berat Badan Lahir Cukup Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. A adalah melakukan menjaga kehangatan bayi E: Bayi tidak dilakukan IMD karena ibu di rujuk</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi E: Hasil pemeriksaan dalam kondisi baik</li> <li>3. Memberikan salep mata untuk mencegah mata bayi supaya tidak terkena infeksi mata akibat bakteri E: Bayi sudah diberikan salep mata</li> <li>4. Memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi. E: Bayi sudah di injeksi vitamin K</li> <li>5. Memberikan imunisasi HB 0 sebagai pencegahan dari Hepatitis B</li> </ol>

	<p>E: Bayi sudah di imunisasi HB 0</p> <p>6. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bayi, popok, sarung tangan, sarung kaki, bedong dan topi untuk mencegah hipotermi. Selain itu, memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk pencegahan kehilangan panas pada bayi, seperti saat bayi BAK segera ganti popok, menjemur bayi setelah dimandikan, dan tetap menyelimuti bayi agar bayi nyaman dan hangat.</p> <p>E: bayi merasa nyaman dan bayi berhenti menangis serta ibu dan keluarga paham.</p>
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A USIA 20 TAHUN  
P1AB0AH1 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE 1 DALAM KONDISI  
NORMAL**

TANGGAL/JAM : 03 Maret 2024/ 14.00 WIB

**S**

1. Keluhan utama  
Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan
2. Riwayat persalinan sekarang
  - a. Tempat persalinan : PMB Dyah Febriani
  - b. Tanggal persalinan : 02 Maret 2024
  - c. Jenis persalinan : Spontan
  - d. Penolong : Bidan
  - e. Plasenta : Lengkap
  - f. Lama persalinan : 25 menit
  - g. Komplikasi : ruptur porsio
3. Riwayat bayi baru lahir
  - a. Lahir : spontan
  - b. Tanggal : 02 Maret 2024
  - c. BB/PB : 3600 gram/50 cm
  - d. LK/LD/Lila : 34 cm/35 cm/12 cm
  - e. Jenis kelamin : Perempuan
  - f. Apgar score : 8/9/10
  - g. Komplikasi : Tidak ada
4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a. Nutrisi: Makan: 3 kali/ hari, porsi 1 piring jenisnya nasi, sayur, lauk.
  - b. Minum: 8 kali/hari, 1 gelas, jenisnya air putih
  - c. Istirahat: ibu mengatakan bisa beristirahat malam hari 5 jam dan siang 1 jam
  - d. Pola eliminasi : BAB dan BAK tidak ada keluhan

	<p>e. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan secara perlahan</p>
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C.</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik <p>Payudara: terdapat pengeluaran ASI</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Lochea : rubra, merah kehitaman, bau khas, pengeluaran dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> </li> </ol>
<b>A</b>	<p>Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 postpartum hari ke-1 normal</p>
<b>P</b>	<p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i> pasca persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu jika terasa nyeri pada bagian jalan lahir untuk mencari posisi yang nyaman dan jika mendapati pengeluaran berupa lendir darah ibu tidak perlu khawatir karena ini normal terjadi pada 1-3 hari setelah melahirkan. E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</li> <li>3. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan</li> </ol>

	<p>daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>5. Memberikan KIE kepada keluarga untuk mendukung dan membantu ibu dalam melewati masa nifas</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p>
--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN MASA NIFAS (KF 2)

Tanggal: 07 Maret 2024

Jam : 14.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan saat ini sudah dapat berjalan perlahan, luka jahitan masih terasa nyeri, darah nifas saat ini berwarna merah kekuningan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK tidak ada keluhan, istirahat sedikit berkurang karena sering terbangun tengah malam untuk menyusui bayinya, dalam pola makan tidak ada pantangan.
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li><li>c. Vital sign : TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C.</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik Payudara: terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : sanguilenta, warna merah, bau khas, pengeluaran dalam batas normal, luka jahitan kering, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi</li></ol>
<b>A</b>	Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 postpartum hari ke-5 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</li><li>2. Memberikan KIE kepada keluarga untuk mendukung dan membantu ibu dalam melewati masa nifas E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</li></ol>

	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>4. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>8. Memberikan ibu obat yaitu amoxicillin dan neuradex</p>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN MASA NIFAS (KF 3)

Tanggal: 11 Maret 2024

Jam : 12.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti biasa, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK tidak ada keluhan, istirahat sedikit berkurang karena sering terbangun tengah malam untuk menyusui bayinya,dalam pola makan tidak ada pantangan
<b>O</b>	KU baik, composmentis, TTV dbn, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa
<b>A</b>	Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke-9 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran, buah-buahan agar pencernaan ibu lancar dan juga menambah jumlah kalori kurang lebih 700 kalori setiap harinya untuk mendukung produksi ASI. Untuk mencukupi kebutuhan cairan dengan minum 2 gelas air putih setelah menyusui dan mengkonsumsi kurang lebih 3 liter air putih setiap harinya agar tidak dehidrasi selama menyusui E: Ibu mengerti dan akan minum air putih minimal 3 liter setiap harinya</li><li>2. Menjelaskan pada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang bayi. E: Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</li><li>3. KIE pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat E: Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</li></ol>

	<p>4. Memberikan KIE tentang KB, ibu dianjurkan untuk mempertimbangkan KB yang akan digunakan untuk mengatur jarak kelahiran. Ibu dapat berdiskusi dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan</p> <p>E: Ibu mengerti dan sudah berdiskusi dengan suami akan menggunakan KB suntik.</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan pada hari ke-42.</p>
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**  
**BY. A USIA BERAT BADAN LAHIR CUKUP CUKUP BULAN SESUAI**  
**MASA KEHAMILAN DENGAN NEONATUS NORMAL**

TANGGAL/JAM : 10 Maret 2024

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

<b>S</b>	<p>Identitas</p> <p>Nama: By. A</p> <p>Usia: 8 hari</p> <p>Jenis kelamin: perempuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan ingin kontrol dan tindik bayi.</li> <li>2. 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 keluhan BAK : 6-7 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</li> </ol>
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 3650 gram                      Nadi : 128 x/menit Suhu : 36,6°C                                      Respirasi : 42x/menit</li> <li>2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas</li> </ol>

	<p>Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus  bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</p>
<b>A</b>	<p>By. A usia 8 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal.</p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayi sehat dan telah dilakukan tindakan tindik bayi</li> <li>2. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</li> <li>3. Menganjurkan ibu nutuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li> <li>5. Menganjurkan kepada ibu untu menyusui bayinya secara on demand kapansaja tanpa dijadwal</li> <li>6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata</li> <li>7. Meminta ibu untuk kunjungan ulang pada 17 Maret 2023 untuk kontrol bayi dan imunisasi BCG</li> </ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PADA NEONATUS

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

Tanggal : 17 Maret 2024

Jam : 10.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan mendapatkan imunisasi BCG di PMB Dyah. ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 4000 gram      Nadi : 129 x/menit Suhu : 37,3°C      Respirasi : 42x/menit</li><li>2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas dan kering tidak terdapat pus, tidak berbau Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</li></ol>
<b>A</b>	By. A usia 15 hari BBLC CB SMK lahir normal dengan imunisasi BCG
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayi sehat dan telah dilakukan imunisasi BCG</li><li>2. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi</li></ol>

	<p>tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="448 416 1359 725">3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</li><li data-bbox="448 748 1359 837">4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li><li data-bbox="448 860 1359 949">5. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal</li></ol>
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA  
 NY. A USIA 20 TAHUN P1AB0AH1 DENGAN AKSEPTOR BARU KB  
 SUNTIK 3 BULAN**

TANGGAL/JAM : 10 Maret 2024/10.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah melahirkan anak ke- 1 pada tanggal 02 Maret 2024
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 55kg TD: 110/70 mmhg N: 83x/menit S: 36.7 <sup>0</sup> C R: 20x/menit
<b>A</b>	Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 akseptor baru KB suntik 3 bulan
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu terkait definisi, cara kerja dan efek samping KB suntik 3 bulan. Efek samping KB suntik diantaranya seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual            E: ibu memahami penjelasan yang disampaikan</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong ibu            E: ibu bersedia disuntik</li> <li>4. Menyampaikan kepada ibu terkait kunjungan ulang yaitu pada 03-07-2024 atau segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan            E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</li> </ol>

## Lampiran 2. Informed Consent

### **INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afisa Nur Maulida  
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman/11 Juni 2003  
Alamat : Jamusan, 01/28 Bokoharjo, Prambanan, Sleman

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberian 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 antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum dikemudian hari.

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

Yogyakarta, 24 Januari 2024

Mahasiswa



(Regitadani Nur Aeni)

Klien



(Afisa Nur Maulida)

### Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Dyah Febriani Farida, S. Tr. Keb., Bdn  
Instansi : PMB Dyah Febriani

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Regitadani Nur Aeni  
NIM : P07124523148  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

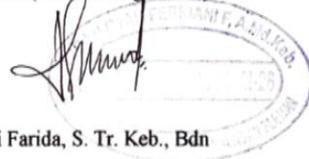
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 24 Januari 2024 sampai dengan 11 Maret 2024

Judul asuhan: ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A USIA 20 TAHUN GIP0AB0AH0 DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA BERENCANA DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PMB DYAH FEBRIANI.

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

Yogyakarta, 12 Maret 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)

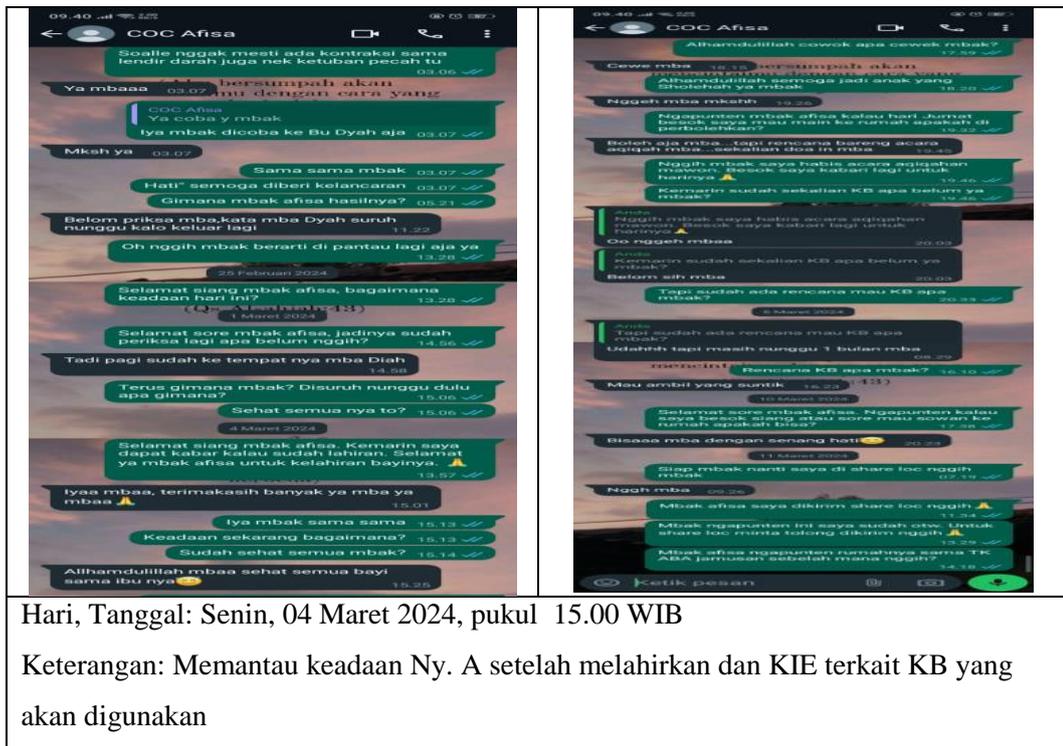


Dyah Febriani Farida, S. Tr. Keb., Bdn

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

	
<p>Hari, Tanggal: Rabu, 24 Januari 2024, pukul 18.00 WIB Keterangan: Kunjungan ANC Ny. A ke PMB Dyah</p>	<p>Hari, Tanggal: Rabu, 07 Februari 2024, pukul 19.00 WIB Keterangan: Kunjungan ANC Ny. A ke PMB Dyah</p>
	
<p>Hari, Tanggal: Senin, 11 Maret 2024, pukul 16.00 WIB Keterangan: Kunjungan rumah pada kunjungan nifas dan neonatus hari ke-9</p>	

<p>Hari, Tanggal: Senin, 12 Februari 2024, pukul 10.00 WIB</p> <p>Keterangan: Memberitahu terkait kelengkapan persalinan yang harus dibawa</p>	<p>Hari, Tanggal: Sabtu, 17 Februari 2024, pukul 19.00 WIB</p> <p>Keterangan: Pemantauan tanda-tanda persalinan melalui <i>whatsapp</i></p>
<p>Hari, Tanggal: Sabtu, 17 Februari 2024, pukul 19.00 WIB</p> <p>Keterangan: menjelaskan terkait kontraksi</p>	<p>Hari, Tanggal: Rabu, 21 Februari 2024, pukul 13.00 WIB</p> <p>Keterangan: Pemantauan tanda-tanda persalinan melalui <i>whatsapp</i></p>



Hari, Tanggal: Senin, 04 Maret 2024, pukul 15.00 WIB

Keterangan: Memantau keadaan Ny. A setelah melahirkan dan KIE terkait KB yang akan digunakan



**Case**

**Methylserganate-induced Neuroleptic Inflation in the Setting of Cocaine Delivery**

**Abstract**

**Introduction**

**Case Presentation**

**Discussion**

**Conclusion**

**References**

**Case**

**Discussion**

**References**

**Case**



**Figure 2: Chest X-ray of our patient showing bilateral infiltrates.**

**Discussion**

**References**

**Case**



**Figure 1: CT pulmonary angiogram showing bilateral acute pulmonary embolism.**

**Discussion**

**Conclusion**

**References**

**Case**

**Discussion**

**References**

**HHS Public Access**  
This document is available at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24114741/>

**Preventing postural hemorrhage with combined therapy using three different plasma proteinolytic therapy**

**Abstract**

**Background:** The aim of this study was to evaluate the effect of three different plasma proteinolytic therapy (PT) on the prevention of postural hemorrhage (PH) in patients with severe traumatic brain injury (TBI). The study was conducted in a Level I trauma center. The patients were divided into three groups: Group 1 (Control), Group 2 (PT1), and Group 3 (PT2). The primary outcome was the incidence of PH. The secondary outcomes were the mortality and morbidity. The results showed that the combination of PT1 and PT2 significantly reduced the incidence of PH compared to the control group. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.

**Introduction**

The aim of this study was to evaluate the effect of three different plasma proteinolytic therapy (PT) on the prevention of postural hemorrhage (PH) in patients with severe traumatic brain injury (TBI). The study was conducted in a Level I trauma center. The patients were divided into three groups: Group 1 (Control), Group 2 (PT1), and Group 3 (PT2). The primary outcome was the incidence of PH. The secondary outcomes were the mortality and morbidity. The results showed that the combination of PT1 and PT2 significantly reduced the incidence of PH compared to the control group. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.

**Discussion**

The results of this study suggest that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.

**Background**

The aim of this study was to evaluate the effect of three different plasma proteinolytic therapy (PT) on the prevention of postural hemorrhage (PH) in patients with severe traumatic brain injury (TBI). The study was conducted in a Level I trauma center. The patients were divided into three groups: Group 1 (Control), Group 2 (PT1), and Group 3 (PT2). The primary outcome was the incidence of PH. The secondary outcomes were the mortality and morbidity. The results showed that the combination of PT1 and PT2 significantly reduced the incidence of PH compared to the control group. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.

**Conclusions**

The results of this study suggest that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.

**Conclusions**

The results of this study suggest that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.

**Background**

The aim of this study was to evaluate the effect of three different plasma proteinolytic therapy (PT) on the prevention of postural hemorrhage (PH) in patients with severe traumatic brain injury (TBI). The study was conducted in a Level I trauma center. The patients were divided into three groups: Group 1 (Control), Group 2 (PT1), and Group 3 (PT2). The primary outcome was the incidence of PH. The secondary outcomes were the mortality and morbidity. The results showed that the combination of PT1 and PT2 significantly reduced the incidence of PH compared to the control group. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.

**Conclusions**

The results of this study suggest that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.

**Conclusions**

The results of this study suggest that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI. The mortality and morbidity were also significantly lower in the PT groups. The study suggests that the combination of PT1 and PT2 is an effective strategy for preventing PH in patients with severe TBI.