

Lampiran 1 SOAP

Lampiran Kehamilan (Kunjungan 1)

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY.N UMUR 27 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 4 HARI DENGAN
RIWAYAT INFERTIL DAN ANEMIA
DI PUSKEMAS SLEMAN**

NO.RM : 6023202

Tanggal/Jam : 20 Januari 2024 / 11.00 WIB

S:

1. Biodata

Identitas pasien :

Nama : Ny N
Umur : 27 tahun
Pendidikan : S1
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
Pekerjaan : IRT
Alamat : Krapyak 7/20 Triharjo
No Hp : 0857470005xx

Identitas Suami:

Tn. R
26 tahun
S1
Jawa/Indonesia
Karyawan swasta

2. Keluhan

- a. Kunjungan saat ini : ini adalah kunjungan ulang kehamilan ibu
- b. Keluhan Utama : ibu mengatakan saat ini sering pusing dan mudah lelah

3. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali kawin pertama umur 22 tahun dengan lama \pm 5 tahun

4. Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche : 15 tahun
- b. Siklus : setahun 2 kali tidak teratur
- c. Banyak darah : 3-4 kali ganti pembalut
- d. Flour Albus : Tidak Ada
- e. Bau : Khas darah
- f. Lama haid : \pm 7 hari
- g. Keluhan : 2 bulan 1 kali 4 bulan 2022 1 tahun 2 kali, desember 2022 , rujuk klinik latifah, rutin minum pil KB

5. Riwayat Kesehatan

- a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
- b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, Batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS. Suami tidak merokok
- c) Orang tua : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

6. Riwayat Kehamilan Ini

a. Riwayat ANC

- HPHT : 20-05-2023
- HPL : 27-02-2024
- ANC sejak UK : 7 minggu
- Tempat ANC : Puskesmas, dan dokter kandungan di RS

Frekuensi ANC :

TM I 2 kali , TM II 3 kali, TM III 6 kali

UK saat merasakan gerakan janin : 4 bulan

Gerakan janin dalam 12 jam terakhir : sering, ≥ 10 kali gerakan

b. Riwayat Imunisasi

TT 1 pada saat bayi

TT 2 pada saat bayi

TT 3 pada saat SD

TT 4 pada saat SD

TT 5 pada saat caten tahun 2019

c. Riwayat Obstetrik

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB/PB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	Hamil Ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl/ Bln/ Th	Oleh	Tempat	Alasan	Tgl/ Bln/ Th	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Pil	2022	Dokter	RS	Haid tidak teratur	2023	-	-	Merasa tidak nyaman

8. Riwayat Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1. Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi

3 kali sehari

8 gelas sehari

Macam

Nasi, sayur, lauk, buah.

air mineral

Jumlah

1 porsi sedang

1 gelas \pm 200 ml

Keluhan

Tidak ada

Tidak ada

2. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi

: 1 kali sehari

6-8 kali

Warna : Khas Khas
Bau : Khas Khas
Konsisten : Lunak Cair

3. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu sebagai IRT mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci.

Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit dan malam 6-8 jam

4. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi). Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan ibu dan suami.

b. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu merasa antusias sekaligus cemas menanti kelahiran anaknya.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.

e. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan akan melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul

O:

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum: Baik

b. Tanda Vital: TD: 100/70 mmHg S: 36,2⁰ CN: 82 x/ menit R: 20x/menit

c. BB sebelum hamil: 57,3 kg BB saat ini: 67,4 Kg IMT: 22,5 kg/m² TB :150 cm LiLA: 30 cm

d. Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak oedema,

tidak bengkak, pucat

Mata : konjungtiva

pucat , sklera putih

Bibir : merah, tidak

kering

Leher : Tidak ada bendungan vena

jugularis, limfe dan pembesarkanelenjar tiroid

Payudara : simetris, areola

hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colostrum keluar.

Abdomen : Ada luka bekas operasi, TFU: 2 jari dibawah px

Mc. Donald : 25 cm, preskep, punggung kiri, belum masuk

PAP DJJ: 144 x/menit, TBJ: 2.635gram

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Ektremitas atas : tidak bengkak

Ektremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices,

2. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 20-01-2024

Hb : 8,5 gr/dL, HIV : NR, HbsAg : NR, Protein urine :Negatif

A:

Diagnosa : Ny.N umur 27 tahun G₁P₀A₀A UK 34 minggu 4 hari dengan Anemia

Masalah : Pusing, mudah lelah

Kebutuhan : KIE gizi seimbang,, KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III

P:

1. Melakukan *informed consent* secara verbal kepada ibu untuk meminta persetujuan menjadi pasien asuhan berkesinambungan yang akan dilakukan pendampingan. E: ibu bersedia untuk dilakukan pendampingan dan menjadi pasien.
2. Melakukan wawancara serta pengkajian data secara lengkap kepada ibu. E: Ibu antusias saat dilakukan wawancara dan pengkajian.
3. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengalami anemia dan janin dalam kondisi baik. E : Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
4. Memberitahu ibu bahwa pusing yang dirasakan ibu saat ini merupakan gejala dari anemia yang ditandai dengan kadar haemoglobin dalam darah rendah dan dapat beresiko terjadinya perdarahan pasca salin. E: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai. E: Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya.
6. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ± 2 liter/hari. E: Ibu bersedia makan-makanan seimbang

7. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti.. E: Ibu mengatakan golongan darahnya sama dengan kakak pertamanya dan sudah menyiapkan baju-baju bayi serta kendaraan.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi vitamin penambah darah atau Fe dan kalsium sesuai anjuran dan menyarankan suami untuk ikut mengingatkan ibu. E : Ibu mengerti dan suami bersedia mengingatkan ibu
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu untuk mengetahui perkembangan kehamilan ibu atau jika ada keluhan.. E : Ibu bersedia kontrol ulang.
10. Melakukan pendokumentasian. E: Telah dilakukan pendokumentasian

Lampiran Kehamilan (Kunjungan II)

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

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY.N UMUR 27 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DENGAN
RIWAYAT INFERTIL DAN ANEMIA
DI PUSKEMAS SLEMAN**

Kunjungan II

Tanggal/Jam : 3 Februari 2024/ 11.00 WIB

S	Nama : Ny. N Usia : 27 tahun Pendidikan : S1 Alamat : Krapya 7/20 Triharjo Keluhan: Ibu mengatakan merasa sesak pada saat ini
O	1. Pemeriksaan Fisik a. Keadaan Umum: Baik b. Tanda Vital: TD: 100/70 mmHg S: 36,2 0 C N: 82 x/ menit R: 20 x/menit c. BB saat ini: 67,6 Kg d. Pemeriksaan Fisik Muka : tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Bibir : merah, tidak kering Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colostrum keluar. Abdomen :, TFU: 2 jari di bawah px, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ: 148 x/menit, Mc. Donald : 28 cm sudah masuk PAP, TBJ: 2.790 gram Genetalia : tidak dilakukan

	<p>Ektremitas atas : tidak bengkak Ekstremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices, reflek pattela kanan (+) kiri (+)</p> <p>2. Pemeriksaan Penunjang Tanggal/ Jam: 3 Februari 2024 Hb : 10,7 gr/dL,</p>
A	<p>Diagnosa : Ny. N Umur 27 tahun G1P0A0 UK 36 minggu 2 hari dengan anemia Masalah : ibu merasakan sesak Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan Trimester III, KIE persiapan Persalinan</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu HB dalam darah ibu sudah ada peningkatan dan janin dalam kondisi baik. E : Ibu mengerti dan senang mengetahui keadaan dirinya dan janinnya 2. Memberitahu ibu tentang keluhan sesak yang dirasakan Ketidaknyaman yang dirasakan pada ibu hamil trimester III yaitu sesak napas, banyak ibu hamil yang mengeluh sulit bernapas pada kehamilan 33-36 hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolic maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Akan tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah.E: ibu Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ±2 liter/hari. E: Ibu bersedia makan-makanan seimbang 4. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti.E: Ibu mengatakan golongan darahnya sama dengan kakak pertamanya dan sudah menyiapkan baju-baju bayi serta kendaraan. 5. Memberitahu ibu tentang macam-macam kontrasepsi pada ibu 6. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi vitamin penambah darah atau Fe dan kalsium sesuai anjuran dan menyarankan suami untuk ikut mengingatkan ibu. E : Ibu mengerti dan suami bersedia mengingatkan ibu 7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu untuk mengetahui

	perkembangan kehamilan ibu atau jika ada keluhan.. E : Ibu bersedia kontrol ulang.
	8. Melakukan pendokumentasian. E: Telah dilakukan pendokumentasian

Lampiran INC

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NY.N UMUR 27 TAHUN
G₁P₀A₀ RIWAYAT INFERTIL DENGAN KETUBAN PECAH DINI**

NO RM : -

TGL/JAM : 23 Februari 2024 / 17.00 WIB

S	Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir melalui via telfon
O	Mahasiswa tidak ikut mendampingi persalinan namun data Objektif didapatkan dari hasil wawancara dengan ibu, ibu mengatakan dari hasil pemeriksaan bidan di RSUD ibu mengalami ketuban pecah dini, saat diperiksakan belum ada pembukaan , hasil pemeriksaan fisik dalam batas Normal, ibu mengatakan telah di pacu 4 kali dan tidak ada kemajuan, dan akhir nya ibu di Operasi pada tanggal 24 Februari2024 pukul 19.00 WIB
A	Ny. N Umur 27 Tahun G ₁ P ₀ A ₀ dengan Ketuban Pecah Dini
P	1. Menganjurkan ibu untuk mengikuti anjuran bidan di RSUD sleman dan menyarankan ibu untuk tidur miring ke kiri dan tidak boleh berjalan 2. Memberikan Suport kepada ibu dan selalu berdoa kepada tuhan yang maha Esa agar proses persalinannya dilancarkan melalui Via Whatshapp

Lampiran BBL

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY.N USIA 1 HARI
DENGAN HIPERBILIRUBINEMIA**

Tanggal/ Jam: 25 Februari 2024/19.45 WIB

S	Identitas bayi: Nama bayi: By.Ny.N Tanggal dan Jam lahir: 24 Februari 2024/ 19.30 WIB Jenis Kelamin: Perempuan Eliminasi: BAB: sudah BAB BAK: Sudah BAK Psikososial: Hubungan ibu dan bayi baik Perilaku ibu terhadap bayi cemas dengan kondisi bayinya Ibu mengatakan bayinya masih dirawat diruang bayi karena mengalami kuning setelah lahir , dan dilakukan fisioterapi pada bayinya oleh perawat rumah sakit
O	Data objektif di dapat dari buku KIA Antropometri: BB: 2950 gram PB: 46,5 cm LK: 34 cm LD:32 cm Lila: 11 cm Tanda-tanda vital: HR: 120 x/menit RR: 48 kali permenit S: 36,8 ⁰ C Hasil Laboratorium: Kadar bilirubin total: 15 gr/dl Anggota tubuh bayi lengkap, seluruh badan bayi kuning,
A	By.Ny.N Jenis kelamin perempuan Usia 1 Hari, cukup bulan, lahir SC, Hidup dengan Hiperbilirubinemia
P	1. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya, dengan tetap mengikuti anjuran dari pihak rumah sakit

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Memberikan dukungan kepada ibu Via Watshapp3. Observasi bayi melalui via Watshap dengan ibu bayi |
|--|--|

Lampiran Nifas (KF I)

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.N UMUR 27 TAHUN
P₁A₀H₁ DENGAN NIFAS 1 HARI POST SECTIO CAESARIA**

Tanggal/Jam: 25 Februari 2024/20.00 WIB

S	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan senang dengan kelairan bayinya setelah penantian 5 tahun akan tetapi ibu dan suami merasa cemas dengan kondisi bayinya yang masih di rawat di ruang bayi dan sedang perawatan fisioterapi2. Ibu mengatakan dapat beristirahat cukup, terasa mules pada perut bagian bawah, luka jahitan post SC sedikit Nyeri3. Ibu mengatakan sudah dipasangkan Kontrasepsi IUD pada saat operasi Sectio Caesaria4. Ibu mengatakan makan sesuai dengan porsi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, ibu tidur sekitar 6-8 jam setelah Sectio caesaria, saat ini sudah bisa duduk berjalan, dan menyusui bayinya keruang bayi setiap 2 jam, dan ASInya keluar lancar5. Ibu mengatakan sudah BAK 4-5 kali dan BAB 17.00 WIB
O	Tidak dilakukan Pengkajian
A	Ny. N Usia 27 Tahun P ₁ A ₀ H ₁ Nifas hari ke 1 dengan riwayat SC
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan semangat kepada ibu dan keluarga dan tetap berdoa kepada tuhan yang maha esa semoga diberikan kesembuhan kepada bayinya2. Menganjurkan ibu untuk memilih Posisi yang nyaman dan melakukan mobilisasi selama masa pemulihan dan perawatan di RSUD.3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat merasa nyeri dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut. Evaluasi: Ibu mengikuti apa yang di ajarkan bidan yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada nyeri4. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan ASI Eksklusif 6 bulan. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukannya.5. Memberitahu ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara

6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan yang mengandung protein tinggi untuk mempercepat penyembuhan luka post operasi, dan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat selama 7 hari post SC. Evaluasi : Ibu bersedia dan akan melakukannya
8. Mengajarkan ibu untuk tetap meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan di rumah sakit
9. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Serta infeksi pada luka sayatan , terasa panas, keluar nanah dan demam post operasi. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan
10. Memberikan KIE tentang personal hygiene post partum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, menjaga luka post operasi agar tetap kering dan tidak dibubuhi apapun, mengganti celana apabila basah dan kotor,dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran
11. Mendokumentasikan hasil wawancara via telfon

Lampiran Nifas (KF III)

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.N UMUR 27 TAHUN
P₁A₀H₁ DENGAN NIFAS 13 HARI POST SECTIO CAESARIA**

Hari ke 13

Tanggal/Jam: 8 Maret 2024/11.00WIB

S	Nama : Ny.N Umur: 27 Tahun Pendidikan :S1 Alamat: Krapyak 7/20 Triharjo Keluhan: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluan
O	KU : Baik Vital Sign : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7 ⁰ C Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, areola hiper pigmentasi, puting menonjol, ASI + Abdomen : Ada bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Ekstremitas : tidak ada oedem. Genetalia : lokhea serosa (kuning kecokelatan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi, perdarahan dalam batas normal
A	Ny. N Usia 27 Tahun P ₁ A ₀ H ₁ Nifas hari ke 13 dengan riwayat SC
P	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat senang. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein untuk penyembuhan luka post operasi. Evaluasi : Ibu mengerti dan suka dengan ikan 3. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Evaluasi : Ibu berencana akan ASI eksklusif 4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan

Lampiran Neonatus (KN 3)

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY.N UMUR 13 HARI
DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
KUNJUNGAN RUMAH**

Tanggal/Jam: 8 Maret 2024/11.00WIB

S	Ibu mengatakan bayinya baru pulang dari rumah sakit kemarin pada tanggal 7 Maret 2024 pukul 14.00 WIB
O	KU : Baik Vital Sign : S : 36,7°C N : 124x/menit R: 46 x/menit Tali pusat sudah puput dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan dan reflex bayi baik, Hasil pemeriksaan buku KIA: bayi telah dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital
A	By. Ny.N umur 13 hari neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik. E: Ibu mengerti dan terlihat senang.2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB.E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. E: Ibu sudah bisa mempraktekkannya5. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat. E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="381 300 1411 483">6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut. E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.<li data-bbox="381 483 1411 560">7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Evaluasi : Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan |
|--|---|

Lampiran KB (KF 4)

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

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.N UMUR 27 TAHUN
P₁A₀H₁ DENGAN NIFAS 1 HARI POST SECTIO CAESARIA
28 HARI DENGAN AKSEPTOR KB IUD**

Kunjungan IV

Tanggal/ Jam: 23 Maret 2024/10.00 WIB

S	Nama : Ny.N Umur: 27 Tahun Pendidikan :S1 Alamat: Krapyak 7/20 Triharjo Keluhan: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
O	Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. N Usia 27 Tahun P ₁ A ₀ H ₁ Nifas hari ke 28 dengan akseptor KB IUD
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, luka bekas operasi sudah mengering, dan tidak ada tanda- tanda infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan terlihat senang2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan membagi tugas rumah tangga dengan suami. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan3. Memberitahu ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual setelah 4-5 minggu pada masa nifas atau apabila ibu sudah merasa cukup nyaman. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan4. Menganjurkan ibu untuk kontrol IUD 1 bulan setelah pemasangan IUD atau apabila terdapat keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan kontrol IUD ke Puskesmas5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan : Pendokumentasian sudah dilakukan

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NADIA DUNNYA JADITA
Tempat/Tanggal Lahir : SLEMAN, 6 SEPTEMBER 1996
Alamat : KRAPYAK RT 07 / RW 20 TRIHARJO SLEMAN

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 20 Januari 2024.....

Mahasiswa



NURRITA RIANGGA.....

Klien



NADIA DUNNYA JADITA.....

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Supartiningsih, AMd.Keb
Instansi : Puskesmas Sleman

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Nurraya Riangga
NIM : P07124523040
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 08 Januari 2024 sampai dengan 10 Februari 2024
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. N Usia 27 Tahun G₁P₀A₀ di Puskesmas Sleman

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

Yogyakarta, 10 Februari 2024
Bidan Puskesmas Sleman

Supartiningsih, AMd. Keb
NIP. 196903101988022001

Lampiran 4 Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC



Lampiran 5 Jurnal yang dijadikan referensi

Hormonal contraception in women with polycystic ovary syndrome: choices, challenges, and noncontraceptive benefits

This article was published in the following Dove Press journal:

Open Access Journal of Contraception

2 February 2017

Number of views this article has been viewed

Anderson Sanches de Melo
Rosana Maria dos Reis
Rui Alberto Ferriani
Carolina Sales Vieira

Department of Gynecology and
Obstetrics, Ribeirão Preto School
of Medicine, University of São Paulo,
Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil

Abstract: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is an endocrine disorder among women of reproductive age characterized by chronic anovulation and polycystic ovary morphology and/or hyperandrogenism. Management of clinical manifestations of PCOS, such as menstrual irregularities and hyperandrogenism symptoms, includes lifestyle changes and combined hormonal contraceptives (CHCs). CHCs contain estrogen that exerts antiandrogenic properties by triggering the hepatic synthesis of sex hormone-binding globulin that reduces the free testosterone levels. Moreover, the progestagen present in CHCs and in progestagen-only contraceptives suppresses luteinizing hormone secretion. In addition, some types of progestagens directly antagonize the effects of androgens on their receptor and also reduce the activity of the 5 α reductase enzyme. However, PCOS is related to clinical and metabolic comorbidities that may limit the prescription of CHCs. Clinicians should be aware of risk factors, such as age, smoking, obesity, diabetes, systemic arterial hypertension, dyslipidemia, and a personal or family history, of a venous thromboembolic event or thrombophilia. This article reports a narrative review of the available evidence of the safety of hormonal contraceptives in women with PCOS. Considerations are made for the possible impact of hormonal contraceptives on endocrine, metabolic, and cardiovascular health.

Keywords: polycystic ovary syndrome, hormonal contraceptive, lipid metabolism, carbohydrate metabolism, hyperandrogenism, thrombosis

Introduction

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a heterogeneous endocrine disorder with prevalence rates ranging from 5% to 13.9% in women of reproductive age.^{1,2} PCOS is mainly characterized by chronic anovulation, polycystic ovary morphology, and hyperandrogenism. However, there is considerable interindividual variation in the presentation of diverse clinical and metabolic symptoms that vary across ethnic groups and geographic regions.^{1,3}

Together with lifestyle changes, combined hormonal contraceptives (CHCs) are the first-line management options for clinical manifestations of PCOS, specifically menstrual irregularity, hirsutism, and acne.^{4,5} CHCs contain an estrogen component (ethinylestradiol [EE], estradiol valerate, or estradiol) and a progestogen component that vary in terms of composition and affinity to receptors of other steroid hormones (mineralocorticoids, glucocorticoids, androgens, and estrogen). Both estrogen and progestogen contribute to management of the clinical manifestations of hyperandrogenism.^{6,7}

Correspondence: Carolina Sales Vieira
Department of Gynecology and
Obstetrics, Ribeirão Preto School of
Medicine, University of São Paulo, Av.
dos Bandeirantes, 2900 - 14049-900 -
Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil
Tel +55 16 3602 2818
Fax +55 16 3621 0946
Email carol.sales@uol.com.br

Submit your manuscript | www.dovepress.com

<https://www.dovepress.com/>

Open Access Journal of Contraception 2017:8:13-23

© 2017 de Melo et al. This article is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at <http://www.dovepress.com/terms.php> and compare the license terms here. See the General Copyright Policy for Authors in <http://www.dovepress.com/terms.php>. By submitting the work you hereby accept the Dove Medical Press policy for authors. All rights reserved. No part of this article may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without the prior written permission of Dove Medical Press Limited, 530 North Zeeb Road, Suite 204, Ann Arbor, MI 48106, USA. E-mail marketing@dovepress.com

Frequency of Normal Birth Length and Its Determinants: A Cross-Sectional Study in Newborns

Saira Jamshed ¹, Farah Khan ¹, Sarwat Khaldi Chohan ², Zakia Bano ³, Shiza Shahinawaz ⁴, Adnan Anwar ^{5,6}, Atif Ali Hashmi ⁷

¹. Obstetrics and Gynecology, Hamdard University Hospital, Karachi, PAK ². Obstetrics and Gynecology, Sobraj Maternity Hospital, Karachi, PAK ³. Obstetrics and Gynecology, Dar-ul-Sehat Hospital, Karachi, PAK ⁴. Obstetrics and Gynecology, Jinnah Postgraduate Medical Center, Karachi, PAK ⁵. Physiology, A-Tibri Medical College, Karachi, PAK ⁶. Stereotactic Radiosurgery/Radiation Oncology, Al-Tibri Medical College, Karachi, PAK ⁷. Pathology, Liaquat National Hospital and Medical College, Karachi, PAK

Corresponding author: Atif Ali Hashmi, atifhashmi345@gmail.com

Abstract

Objectives

There are several factors that may affect the length and height of the infant. Maternal factors include a wide array of factors (anthropometric, hematological, or genetic), which can affect newborn health determinants. The objective of this study was to evaluate the frequency of normal birth length and its determinants in newborns.

Methods

This retrospective cross-sectional study was carried out at the Obstetrics and Gynecology Department of Hamdard Hospital, Karachi, Pakistan, from March 1, 2019, to August 31, 2019. The relevant data were gathered by trained data collectors with the help of a structured system questionnaire designed specifically for the study after taking written informed consent from all the participants. Data analysis was performed using Statistical Package for Social Sciences Version 20. Binary logistic regression was applied to develop a risk assessment model for the study outcomes.

Results

Out of 195 pregnant mothers, 57 (29.2%) had low birth weight infants. Mean age of mothers was 29.29±5.22 years, 142 (72.8%) had BMI of 25.0 or more, 102 (52.3%) had hemoglobin between 10 to 11 mg/dL, 172 (88.2%) used to take vitamin C and iron during pregnancy, 136 (69.7%) consumed extra meals during pregnancy, and only 5 (2.6%) were tobacco smokers/chewers. Hundred (51.3%) newborns had normal birth length, ie, >48 cm. The mother's mid-arm circumference > 22 cm (adjusted odds ratio [AOR]: 4.719; 95% CI: 2.337-9.527; p<0.001), consumption of extra meals during pregnancy (AOR: 3.947; 95% CI: 1.627-9.574; p=0.002), hemoglobin > 11 mg/dL (AOR: 4.314; 95% CI: 1.779-10.463; p=0.001), and adequate rest during pregnancy (AOR: 3.798; 95% CI: 1.464-9.848; p=0.006) were significantly associated with normal birth length of the infants, ie, >48 cm.

Conclusions

Mother's mid-arm circumference > 22 cm, consumption of extra meals during pregnancy, hemoglobin > 11 mg/dL, and adequate rest during pregnancy were found to be significant predictors of normal birth length of the infants.

How to cite this article

Jamshed S, Khan F, Chohan S, et al. (September 20, 2020) Frequency of Normal Birth Length and Its Determinants: A Cross-Sectional Study in Newborns. *Cureus* 12(9): e10558. DOI 10.7759/cureus.10558

Review began 09/14/2020

Review ended 09/16/2020

Published 09/20/2020

© Copyright 2020

Jamshed et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN DAN
ANALISIS KEBUTUHAN ORANGTUA YANG MENGALAMI KECEMASAN
DENGAN BAYI SAKIT KRITIS DI NICU RSUD PROF.DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

Adiratna Sekar Sirei¹, Sari Fatimah², Erika Emulyawati³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Kritis Universitas Padjadjaran Bandung

^{2,3}Dosen Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

ABSTRACT

Baby with critical condition should receive care in NICU (Neonatal Intensive Care Unit). This process can trigger parents' anxiety which can induce another problem such as difficulty to involve in decision making regarding patient's condition. Parents' anxiety can be caused by several factors depend on parents' needs. This research aim to analyze factors that can influence parents' anxiety during accompanied their baby in NICU and analyze their needs start from the least important until the most important.

This research is a quantitative cross sectional study. Total respondent in this study are 70 persons with consecutive sampling method. All respondent in this study receive mother-baby questionnaire, HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) and NFNI (NICU Family Needs Inventory). Data analysis was conducted using Chi Square.

*From the results of the study we can get information that factor which related with parents' anxiety is parents' experience in taking care their baby in NICU (*p* value 0.000) and baby's treatment length of stay (*p* value 0.000). And the parent's needs during accompany their baby sorted from the most important one are need for closeness (65 % respondents), need for certainty (55 % respondents), need for comfort (30 % respondents), need for support (18,3 % respondents), and need for information (13 % respondents).*

Closeness between parents and baby during treatment, and parents' experience in taking care their baby in NICU are very important because it can increase not only bonding between them but also baby's condition. Parents' involvement during delivering care to baby in NICU also can reduce patient's length of treatment, increase quality of care, and reduce parents' anxiety during accompanying their baby in NICU. Therefore further assessment for parents' anxiety and needs during accompanying their baby in NICU is very crucial.

Keywords: Parents' needs, anxiety, neonatal intensive care unit

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih mempunyai nilai yang tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Data yang diperoleh dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2009). Menurut *World Health Organization (WHO)*, tahun 2009 angka kematian bayi tertinggi disebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mencapai angka 29%. Bayi dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar dibandingkan bayi yang berat lahir normal (Depkes RI, 2008).

Bayi yang mengalami masalah serius, seperti BBLR, infeksi serta gangguan tumbuh kembang perlu mendapatkan perawatan khusus di ruang intensif bayi atau NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).

Perawatan bayi di NICU membutuhkan waktu yang cukup lama, dari beberapa hari, minggu bahkan bulan (Boad & Ryan-Wenger, 2000 dalam Agazio & Buckley, 2012 & Cleveland, 2008). Perawatan bayi yang lama di NICU dapat mengakibatkan masalah psikologi (cemas, depresi dan stres) serta *posttraumatic* stres (Boad & Ryan-Wenger, 2000 dalam Agazio & Buckley, 2012 & Cleveland, 2008). Orang tua dengan bayi sakit kritis yang dirawat di NICU memiliki stres emosional dan kecemasan akibat dari hospitalisasi (Sole, Willis & Randels, 2009).

Orang tua yang mengalami kecemasan dikarenakan bayinya harus dipasang alat yang masuk kedalam tubuhnya. Hasil penelitian oleh Darmawati & Ralayuningsih (2011) di NICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Aceh, bahwa sumber stres orangtua antara