

## LAMPIRAN 1 SOAP

### ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T USIA 38 TAHUN DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA BERENCANA DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB CATUR ENI PRIHATIN TEMPEL, SLEMAN

Hari/Tanggal : Minggu/ 14-01-2024

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB Catur Eni Prihatin.,S.ST.,Bdn

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas / Biodata :

|             | (Istri)                                | (Suami)                       |
|-------------|--|-------------------------------|
| Nama        | : Ny. T                                | Nama : Tn. S                  |
| Umur        | : 38 Tahun                             | Umur : 41 Tahun               |
| Suku/Bangsa | : Jawa/ Indonesia                      | Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia |
| Agama       | : Islam                                | Agama : Islam                 |
| Pendidikan  | : SMA                                  | Pendidikan : SMA              |
| Pekerjaan   | : Ibu Rumah Tangga                     | Pekerjaan : Buruh             |
| No. HP      | : 081578469060                         | No.HP : 085740009117          |
| Alamat      | : JIapan, RT05 RW12 Pondokrejo, Tempel |                               |

##### 2. Alasan kunjungan ini :

Ny.T datang ke PMB Catur Eni Prihatin ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### 3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama saat umur 29 tahun. Dengan suami sekarang 9 tahun.

##### 4. Riwayat kehamilan

G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub>

| Ha<br>mil<br>ke | Persalinan |                |                  |          |            |           | Nifas |          |               |            |
|-----------------|------------|----------------|------------------|----------|------------|-----------|-------|----------|---------------|------------|
|                 | Tgl lahir  | Umur kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Komplikasi |           | JK    | BB Lahir | Laktasi       | Komplikasi |
|                 |            |                |                  |          | Ibu        | Bayi      |       |          |               |            |
| 1.              | 2015       | Aterm          | Spontan          | Bidan    | Tidak Ada  | Tidak Ada | L     | 3.100    | ASI Eksklusif | Tidak Ada  |

|   |      |           |       |        |   |   |   |   |   |
|---|------|-----------|-------|--------|---|---|---|---|---|
| 2 | 2021 | Abortus   | Kuret | Dokter | - | - | - | - | - |
| 3 | 2023 | Hamil Ini |       |        |   |   |   |   |   |

#### 5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis Kontrasepsi | Mulai memakai |       |        |                             | Berhenti/Ganti Cara |       |        |             |
|----|-------------------|---------------|-------|--------|-----------------------------|---------------------|-------|--------|-------------|
|    |                   | Tanggal       | Oleh  | tempat | Keluhan                     | Tanggal             | Oleh  | Tempat | Alasan      |
| 1. | Suntik Kombinasi  | 2016          | Bidan | Bidan  | Sakit kepala hebat dan mual | 2016                | Bidan | Bidan  | Tidak cocok |
| 2. | Pil Kobinasi      | 2016          | Bidan | Bidan  | Sakit kepala hebat dan mual | 2016                | Bidan | Bidan  | Tidak cocok |
| 3. | Suntik Progestin  | 2017          | Bidan | Bidan  | Tidak Ada                   | -                   | -     | -      | -           |

#### 6. Riwayat kesehatan

##### a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis

##### b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis

##### c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti kista, myoma uteri, kanker serviks

#### 7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

|                   |                         |                |
|-------------------|-------------------------|----------------|
| a. Pola Nutrisi   | Makan                   | Minum          |
| Frekuensi         | 3-4 kali/hari           | 7-8 kali/hari  |
| Macam             | nasi, sayur, lauk, buah | air putih, teh |
| Jumlah            | 1 piring sedang         | 1 gelas        |
| Keluhan           | tidak ada               | tidak ada      |
| b. Pola Eliminasi | BAB                     | BAK            |
| Frekuensi         | 1-2 kali/hari           | 5-6 kali/hari  |
| Warna             | kuning kecoklatan       | kuning jernih  |
| Bau               | khas feses              | khas urin      |
| Konsisten         | kadang keras            | cair           |

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Memasak, merawat anak, membersihkan rumah  
Istirahat/Tidur : Malam 7-8 jam. Siang 1-2 jam  
Seksualitas : Frekuensi 1 Kali/Minggu  
Keluhan : Tidak Ada

d. Personal Hygiene

- 1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- 2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK dan BAB, saat mandi
- 3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
- 4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

**B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)**

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : baik
- d. Tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80 kali /menit
  - Pernafasan : 20 kali /menit
  - Suhu : 36,5 °C
- e. Antropometri
  - TB : 147 cm
  - Lila : 23,5 cm
  - BB Sebelum hamil : 41
  - BB sekarang : 46 kg
  - IMT : 18,97
- f. Kepala dan leher

- Hiperpigmentasi : Tidak ada hiperpigmentasi
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda,
- Mulut : Bersih, tidak ada sariawan
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- g. Payudara
- Bentuk : Simetris, tidak ada luka atau kerutan seperti kulit jeruk
- Putting susu : Menonjol, tidak ada pengeluaran ASI
- Massa/ tumor : Tidak teraba massa
- h. Abdomen
- Bentuk : Membesar dan sesuai dengan usia kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae Gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold :
- 1) Leopold I : TFU 27 cm, teraba bagian bulat dan kurang melenting (Bokong)
  - 2) Leopold II : Sebelah kiri teraba bagian sempit dan berbenjol-benjol (bagian kecil janin), sebelah kanan teraba keras, datar dan memanjang (punggung kanan).
  - 3) Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP.
  - 4) Leopold IV : Konvergen
- TFU Mc Donald : 27 cm
- TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2480$  gr
- Auskultasi : DJJ positif 140 x/menit, teratur
- i. Ekstremitas
- Oedem : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- j. Genetalia luar
- Tanda Chadwick : Tidak ada

Varices : Tidak ada  
Bekas luka : Tidak ada  
Pengeluaran : Tidak ada keputihan

k. Anus/ Hemoroid : Tidak terdapat hemoroid.

2. Pemeriksaan penunjang :

HB : 11,6 g/dl ( 14 Januari 2024)

### **C. Analisa**

Ny. T usia 38 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan keadaan normal

### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik  
E : ibu mengerti dan paham dengan kondisinya
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.  
E : ibu memahami dan mengerti dengan apa yang dijelaskan.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pegal pada pinggang yang dirasakan ibu juga merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil di trimester III hal tersebut terjadi karena kandungan ibu yang semakin besar dan sehingga membuat ibu harus menopang saat berjalan.  
E : Ibu memahami penyebab keluhan yang dirasakan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

E: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

E : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan KIE kepada Ny. T tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng sering dan teratur. Kenceng-kenceng persalinan tidak akan berkurang dengan istirahat. Keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

E : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan.  
E : Ibu bersedia memantau gerak janin
  
8. Memberikan terapi obat kepada ibu berupa kalsium (kalk) diminum 1 kali sehari di pagi hari dan tablet tambah darah (Fe) diminum 1 kali dalam sehari di malam hari. Menganjurkan ibu untuk minum obat setelah makan dan menggunakan air putih atau air jeruk agar penyerapan zat besi pada tablet fe lebih efektif.  
E : Ibu menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi rutin.
  
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 21 Januari 2024 atau bila ada keluhan.  
E : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 25 Januari 2024

Tempat : Rumah Ny.T

|   |  |
|---|--|
| S | Ibu menatakan saat ini ia tidak merasakan keluhan apapun dengan kehamilannya   |
| O | <p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keadaan Umum : Baik</li><li>- TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit</li><li>- Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi</li><li>- Leopold I didapatkan hasil TFU Mc Donald 27 cm, pada fundus teraba Bokong</li><li>- Leopold II didapatkan Punggung di sebelah kanan dan ekstremitas di sebelah kiri</li><li>- Leopold III didapatkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, masih dapat digerakkan.</li><li>- Leopold IV didapatkan konvergent dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul.</li><li>- Ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku pendek dan bersih.</li></ul>  |
| A | Analisa kebidanan hasil pemeriksaan tersebut yaitu Ny.T usia 38 Tahun G <sub>3</sub> P <sub>1</sub> A <sub>1</sub> H <sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan keadaan normal  |
| P | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya.</li><li>2. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah agar janin mendapatkan nutrisi optimal.</li><li>3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin.</li><li>4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin yang telah diberikan secara rutin. Ibu bersedia mengkonsumsi vitamin tersebut.</li><li>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</li></ol> |



**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN NY. T USIA 38  
TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU INPARTU KALA I DI  
PMB CATUR ENI PRIHATIN.,S.ST.,BDN TEMPEL SLEMAN  
TAHUN 2024**

Tanggal : 03 Februari 2024  
Tempat : PMB Catur Eni Prihatin

**A. Data Subjektif**

**1. Keluhan utama**

Pasien mengatakan kencing-kencing teratur sejak jam 15.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 20.30 WIB. Ibu mengeluh pinggangnya nyeri sekali saat kontraksi.

**2. Riwayat Haid**

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT 29-04-2023, HPL 06-02-2024, Umur kehamilan: 39 minggu 4 hari

**3. Riwayat KB**

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan dan Pil tetapi tidak cocok. Pemakaian suntik 3 bulan yang tidak ada keluhan

**4. Riwayat Obstetri**

G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> hamil 39 minggu 4 hari

| Ha<br>mil<br>ke | Persalinan |                |                  |          |            |           |    | Nifas    |               |            |
|-----------------|------------|----------------|------------------|----------|------------|-----------|----|----------|---------------|------------|
|                 | Tgl lahir  | Umur kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Komplikasi |           | JK | BB Lahir | Laktasi       | Komplikasi |
|                 |            |                |                  |          | Ibu        | Bayi      |    |          |               |            |
| 1.              | 2015       | Aterm          | Spontan          | Bidan    | Tidak Ada  | Tidak Ada | L  | 3.100    | ASI Eksklusif | Tidak Ada  |
| 2               | 2021       | Abortus        | Kuret            | Dokter   | -          | -         | -  | -        | -             | -          |
| 3               | 2023       | Hamil Ini      |                  |          |            |           |    |          |               |            |

**5. Riwayat Persalinan Ini**

Kontraksi uterus mulai tanggal 03-02-2024, jam 15.30 WIB. Pengeluaran pervaginam lendir darah tanggal 03-02-2024, jam 20.30 WIB

**6. Riwayat Kesejahteraan Janin**

Gerakan janin aktif

7. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, dan Hepatitis B.

8. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 03-02-2024, jam 15.00 WIB

BAK terakhir tanggal 03-02-2024, jam 20.00 WIB

BAB terakhir tanggal 03-02-2024, jam 08.00 WIB

9. Pola Istirahat

Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam/ hari.

10. Riwayat Psikososial

Pasien merasa cemas dengan proses persalinan yang sedang dijalani.

11. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami Rp.2.000.000,00, Punya BPJS PBI

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik, tampak merintih dan kadang teriak saat kontraksi

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign : Tensi 110/80 mmHg, N: 88 x/ menit, Suhu 36,5 °C

Tinggi Badan : 147 cm

BB sekarang : 46 kg

BB sebelum hamil : 41 kg

IMT sebelum hamil : 18,97 kg/m<sup>2</sup>. LILA 23,5 cm

Konjungtiva : merah muda

Palpasi: Leopold 1: TFU 28 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kanan

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: kepala masuk PAP 3/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: (28-11)x 155 gr = 2635gram

DJJ: 142 x/menit, teratur

His (+), frekuensi 3x/ menit, durasi 40 detik

Pemeriksaan dalam, tanggal 03-02-2024, jam: 20.30 WIB atas indikasi mengetahui masuk persalinan atau belum. Hasilnya V/U tenang, dinding vagina licin, portio menipis lunak, Ø 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, kepala turun HII, air ketuban (-), STLD (+)

### **C. Analisa**

Diagnosa :

Ny.T, usia 38 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, masuk PAP dalam persalinan kala I fase aktif.

Masalah : Respon Nyeri

Kebutuhan : Dukungan psikologis, usapan/sentuhan di area punggung,

Diagnosa potensial : kala I lama, gawat janin

Antisipasi tindakan segera : Tenangkan ibu, ajari tehnik pernafasan, beri massage efflurage,

### **D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan dalam ditemukan bahwa pembukaan jalan lahir 4 cm yang artinya ibu telah memasuki persalinan fase aktif.

E : Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.

2. Memberikan dukungan dengan memberikan konseling bahwa setiap persalinan menimbulkan nyeri sebagai dampak dari kontraksi otot dan perubahan anatomi tubuh, namun ibu tidak perlu khawatir karena itu suatu hal yang normal

E : Ibu tampak lebih tenang setelah mendapat penjelasan.

3. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pinggang merupakan hal yang wajar karena adanya kontraksi otot dan dorongan dari janin yang menekan tulang belakang, sehingga bagian pinggang dan punggung terasa nyeri dan tidak nyaman. Ini juga merupakan tanda majunya proses persalinan.

E : Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan terapi penggunaan musik selama persalinan menunjukkan bahwa penggunaan musik oleh ibu selama persalinan berpengaruh signifikan terhadap persepsi nyeri  
E : Ibu bersedia dan merasa nyaman setelah penggunaan musik.
5. Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang.  
E : Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
6. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.  
E : Ibu menghendaki untuk didampingi suami dalam masa persalinan.
7. Membimbing keluarga untuk memijat ringan/ melakukan usapan daerah punggung bagian bawah ( *Massage Efflourage*) untuk memberi rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang.  
E : Suami dapat melakukan dengan baik,ibu lebih merasa nyaman
8. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa duduk ataupun tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering.  
E : Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri dan kadang duduk.
9. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan.  
E : Ibu bersedia untuk makan nasi, minum segelas air putih dan susu.
10. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepala janin.  
E : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
11. Mempersiapkan alat dan obat
  - a. Partus set
  - b. Hecting set

- c. Alat resusitasi
- d. S spuit 3 cc dan 5 cc
- e. Sarung tangan steril
- f. Kassa steril
- g. Oksitosin 10 IU
- h. Methylergometrin 2 mg
- i. Lidocain 1 %

E : Alat dan obat telah dipersiapkan

12. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urine 2 jam lagi (pukul 22.30 WIB) atau jika ada indikasi.

E : Observasi telah dilakukan dengan menggunakan lembar partograf.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KALA II (WAKTU 22.30 WIB)**

S : Ibu mengeluh mulesnya semakin sering, ingin mengedan seperti BAB.

O : Jam: 22.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi mengetahui masuk persalinan atau belum dan ketuban sudah pecah. Hasilnya V/U tenang, dinding vagina licin, portio menipis lunak, Ø 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun HI, air ketuban (+), STLD (+)

A : Ny. T 38 tahun G3P1A1 39 minggu 4 hari inpartu kala II

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, saatnya ibu untuk meneran bila ada kontraksi dan adanya dorongan untuk meneran. Ibu mengerti atas hasil pemeriksaan
2. Memotivasi suami dan keluarga mengenai dukungan psikologis bagi ibu. Suami dan keluarga memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu.
3. Membuka alat partus set. Partus set telah disiapkan.
4. Menyiapkan diri untuk menolong persalinan. Memakai alat perlindungan diri lengkap
5. Mengingatkan cara meneran yang baik dan posisi melahirkan yang aman sesuai keinginan ibu. Ibu melakukannya dan memilih posisi *dorsal recumbent*.
6. Observasi DJJ dan his hasil di catat di lembar partograf
7. Melakukan pertolongan persalinan dengan APN. Jam 23.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Meletakkan bayi di perut ibu. Mengeringkan sambil merangsang taktil.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA III (Waktu 23.00 WIB)**

**S** : Ibu merasa mules, dan lega setelah melahirkan anaknya

**O** : KU: baik, kesadaran compos mentis, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi keras, kandung kemih tidak penuh, ada semburan darah tampak tali pusat memanjang di vulva di klem, perdarahan normal  $\pm 200$  mL.

**A** : Ny. T 38 tahun P2A1 kala III

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan yaitu mengeluarkan plasenta dan memberitahu ibu tidak boleh mengedan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
2. Melakukan pengecekan janin ke dua. Hasil tidak terdapat janin ke dua.
3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di sepertiga paha luar ibu
4. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir. IMD berhasil dilakukan
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan melihat tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Tampak tanda-tanda pelepasan *plasenta* seperti ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan *uterus* berbentuk globular.
6. Menolong kelahiran *plasenta*. *Plasenta* lahir pukul 23.07 WIB. *Plasenta* lahir lengkap, selaput *plasenta* utuh, kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentralis, tebal  $\pm 2,5$  cm, diameter  $\pm 20$  cm, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm.
7. Masase *uterus* secara melingkar selama 15 detik dan mengajarkan ibu agar *uterus* berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya perdarahan. Kontraksi *uterus* baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
8. Memeriksa kelengkapan *plasenta*. Kotiledon lengkap 18, selaput korion amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat 50 cm.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV (Waktu 23.07 WIB)**

**S** : Ibu merasa perut masih terasa mules dan lemas

**O** : KU: baik, kesadaran compos mentis, TTV tekanan darah : 120/80 mmHg, pernapasan : 22 x/menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C. TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh. Genetalia terdapat robekan derajat 2 dan sudah dijahit. Perdarahan pervaginam normal  $\pm$ 50 mL.

**A** : Ny. T 38 tahun P2A1 kala IV

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan mengucapkan selamat atas kelahiran anak nya. Ibu mengerti dan tampak bahagia
2. Menilai perdarahan serta mengevaluasi adanya laserasi pada *vagina* dan *perineum* dan lakukan penjahitan. Adanya laserasi grade II dan sudah dilakukan hecting dengan jahit 'satu-satu' pada mukosa *vagina* dan otot *perineum* serta jahit *Subcutis* pada bagian kulit *perineum*.
3. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidur sudah bersih.
4. Membersihkan dan membereskan tempat bersalin dengan lap dan larutan klorin 0,5%. Tempat bersalin bersih kembali.
5. Merendam alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian cuci bilas dan di DTT. Peralatan telah siap digunakan kembali
6. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya.



8. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan dan secara eksklusif.
9. Memberikan ibu Vitonal 1x1, vitamin A 1x1, dan amoxcylin 3x1 secara oral. Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan.
10. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayi nya. Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.
11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat. Ibu bersedia untuk beristirahat.
12. Melakukan pemantauan persalinan kala IV menggunakan partograf. Partograf terlampir.



Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 03 Februari 2024  
 Tempat persalinan:  rumah ibu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya: RMB Catur Bali Bahari, s. st. bdr  
 Alamat tempat persalinan: Tempel, Semarang

KALA I

Partograf melewati garis waspada  
 Tidak melewati garis waspada  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: Tidak Ada

KALA II

Lama Kala II: 30 menit  
 Episiotomi:  tidak  ya. Indikasi: \_\_\_\_\_  
 Pendamping pada saat persalinan:  suami  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Gawat Janin:  miringkan ibu ke sisi kiri  minta ibu menarik napas  episiotomi  
 Distosia Bahu:  Manuver Mc Robert  Ibu merangkang  Lainnya \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: Tidak Ada

KALA III

Lama Kala III: 7 menit  
 Jumlah Perdarahan: 200 ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  ya  tidak  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)?  ya  tidak  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali?  ya  tidak  
 c. Masase fundus uteri?  ya  tidak  
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan:  mengeluarkan secara manual  merujuk  
 Hecting  
 Metil Ergometrin 0,2 mg IM  Oksitosin drip  
 Atonia uteri:  Kompresi bimanual interna  Metil Ergometrin 0,2 mg IM  Oksitosin drip  
 Tidak terjadi Perdarahan  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3.050 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin:  P Nilai APGAR: 8, 9  
 Pemberian ASI:  ya  tidak  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas:  mengeringkan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aktif  Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Tidak Ada  
 Tidak Ada  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam ke | Pukul | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 23.07 | 120/80        | 80   | 36,5 | 2 jari di bawah     | keras            | kosong        | ± 50 cc    |
|        | 23.27 | 120/80        | 82   |      | 2 jari di bawah     | keras            | kosong        | ± 50 cc    |
|        | 23.37 | 110/80        | 82   |      | 2 jari di bawah     | keras            | kosong        | ± 50 cc    |
|        | 23.52 | 110/80        | 80   |      | 2 jari di bawah     | keras            | kosong        | ± 50 cc    |
| 2      | 00.22 | 120/80        | 84   | 36,5 | 2 jari di bawah     | keras            | kosong        | ± 50 cc    |
|        | 00.52 | 120/80        | 82   |      | 1 jari di bawah     | keras            | kosong        | ± 50 cc    |

Tidak Ada  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_

KIE

| No | Tanggal | Materi                 | Pelaksana | Keterangan |
|----|---------|------------------------|-----------|------------|
|    |         | • Semua nifas          |           |            |
|    |         | • Breast care          |           |            |
|    |         | • ASI                  |           |            |
|    |         | • Perawatan Tali Pusat |           |            |
|    |         | • KL                   |           |            |
|    |         | • Gizi                 |           |            |
|    |         | • Imunisasi            |           |            |

**ASUHAN KEBIDANAN SEGERA SETELAH LAHIR PADA BAYI BARU  
LAHIR (BBL) NY. R FISIOLOGIS**

Tanggal : 03 Februari 2024  
Waktu : 00.00 WIB  
Tempat : Ruang Bersalin PMB Catur Eni Prihatin

**I. DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan merasa lega dan senang karena bayinya sudah lahir

**II. DATA OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus Otot : Aktif
- Menangis : Kuat
- Warna Kulit : Kemerahan

**III. ANALISA DATA**

- Bayi Ny. T Bayi Baru Lahir Fisiologis

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Mengeringkan, merangsang taktil dan mengganti kain basah dengan kain kering
2. Mengklem, memotong dan mengikat tali pusat
3. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk IMD dengan kepala ditutupi topi dan diselimuti
4. IMD dimulai dari pukul 23.00-00.00 WIB. IMD berhasil dilakukan.
5. Pukul 00.00 WIB Melakukan pengukuran antropometri, dengan hasil BB 3.050 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, Lila 11 cm.
6. Meyuntikkan Vitamin K (0,5 mL) secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri, salep mata tetracyclin 1% pada kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata
7. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi dan mengobservasi suhu tubuh bayi. Suhu tubuh bayi normal

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS NY. T USIA 38  
TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> DI PMB CATUR ENI PRIHATIN.,S.ST.,BDN  
TEMPEL SLEMAN TAHUN 2024**

Tanggal : 04 Februari 2024  
Waktu : 06.00 WIB  
Tempat : PMB Catur Eni Prihatin

**I. DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan masih lemas dan sudah BAK ke toilet.

**II. DATA OBJEKTIF**

- A. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil
- B. Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Pernafasan : 20 x/menit  
Suhu : 36.5 °C
- C. Pemeriksaan Fisik
1. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  2. Payudara : Payudara simetris, tidak ada dimpling, tidak ada perubahan warna, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI +/+
  3. Abdomen : Tidak ada luka parut bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh.
  4. Genitalia : Lochea rubra dan luka perineum masih basah.
  5. Ekstremitas bawah : Tidak ada varises dan oedema, tanda homman -/-

**III. ANALISA DATA**

Ny. T 38 tahun P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> postpartum 7 Jam

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga paham dan mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan dan miring kiri. Jika tidak pusing berjalan ke toilet secara pelan-pelan. Ibu mengerti dan sudah ke toilet.
3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI Eksklusif dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan ASI Eksklusif 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberitahu ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan ketika sebelum menyusui bayi. Ibu paham dan mengerti.
5. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, makan-makanan yang mengandung protein tinggi untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari. Ibu paham dan mengerti.
6. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tanda bahaya nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerrahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan mata kabur. Ibu paham dan mengerti dengan tanda bahaya nifas.
7. Memberikan KIE tentang personal hygiene post partum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, menjaga luka perineum agar tetap kering dan jangan memberikan apapun ke luka jahitan tersebut agar tidak infeksi. Ibu paham dan mengerti

## CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal : 07 Februari 2024  
Waktu : 11.00 WIB  
Tempat : Kunjungan Rumah Ny.T

### I. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahir
- Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit

### II. DATA OBJEKTIF

- A. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Emosional : Stabil
- B. Tanda-tanda Vital
- Tekanan Darah : 100/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36.5 °C
- C. Pemeriksaan Fisik
- 1) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - 2) Payudara : Payudara simetris, tidak ada dimpling, tidak ada perubahan warna, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI +/-
  - 3) Abdomen : Tidak ada luka parut bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih tidak penuh.
  - 4) Genetalia : Lochea sanguilenta dan luka perineum masih basah.
  - 5) Ekstremitas bawah : Tidak ada varises dan oedema, tanda homman -/-

### III. ANALISA DATA

Ny. T 38 tahun P3A1 postpartum 7 hari

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga paham dan mengerti.
2. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI Eksklusif dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan ASI Eksklusif 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberitahu ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan ketika sebelum menyusui bayi. Ibu paham dan mengerti.
4. Mengajarkan ibu cara pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu. Ibu dan suami paham dan akan mencoba melakukan pijat oksitosin.
5. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, makan-makanan yang mengandung protein tinggi untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari. Ibu paham dan mengerti.
6. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tanda bahaya nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan mata kabur. Ibu paham dan mengerti dengan tanda bahaya nifas.
7. Memberikan KIE tentang personal hygiene post partum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, menjaga luka perineum agar tetap kering dan jangan memberikan apapun ke luka jahitan tersebut agar tidak infeksi. Ibu paham dan mengerti



## CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 18 februari 2024

Melalui Via WA

### I. DATA SUBJEKTIF

Ibu Mengatakan keadaannya baik-baik saja, ibu mengatakan pola istirahat 1 minggu terakhir pada malam hari sering terbangun karena menyusui bayinya, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusui dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, BAK 4 x/hari, BAB 1 x/hari.

### II. DATA OBJEKTIF

- A. Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Emosional : Stabil
- B. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 100/80 mmHg
  - Nadi : 80 x/menit
  - Pernafasan : 20 x/menit
  - Suhu : 36,5 °C
- C. Pemeriksaan Fisik
  - 1. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - 2. Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar +/+, tidak terdapat bedungan ASI.
  - 3. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.
  - 4. Genetalia : Lochea serosa, perineum bersih.

### III. ANALISA DATA

Ny. T 38 tahun P3A1 postpartum 15 hari

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga memahami .

2. Menginformasikan kepada ibu untuk banyak minum dan makan makanan yang banyak mengandung serat. Ibu memahami.
3. KIE pada ibu tentang kebutuhan istirahat, apabila bayi sudah tidur ibu harus memanfaatkan waktu tersebut juga untuk tidur agar kebutuhan istirahat ibu tetap terpenuhi. ibu mengerti.
4. Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu dan memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginann bayi) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya., ibu mengerti dan akan mengusahakannya.
5. Menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti dan bersedia untuk periksa.

## CATATAN PERKEMBANGAN KN I (KUNJUNGAN NEONANTAL I)

Tanggal : 04 februari 2024

Waktu : 06.00 WIB

Tempat : PMB Catur Ani Prihatin

### I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat tetapi ASI nya masih sedikit. Bayinya sudah BAB dan BAK.

### II. DATA OBJEKTIF

#### A. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda vital : N : 120 x/i , RR : 40x/i , S : 36,5 °C
4. Berat Badan : 3.050 gr
5. Panjang Badan : 49 cm

#### B. Pemeriksaan antropometri

1. BB : 3050 gram
2. PB/TB : 49 cm

#### C. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Rambut bersih, hitam, UUB datar .
2. Muka : Simetris, tidak moon face, tidak pucat.
3. Mata : Simetris, sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ditemukan kelainan katarak kongenital, glaucoma kongenital maupun strabismus
4. Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
5. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.

|                |   |
|----------------|---|
| 6. Mulut       | Simetris, tidak pucat, tidak kering, tidak ada stomatisis, tidak ada labioskisis, dan tidak ada labiopalatoskisis |
| 7. Leher       | tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe  |
| 8. Dada        | Simetris, tidak ada retraksi dinding dada,  |
| 9. Perut       | Simetris, bulat, tidak kembung, bising usus normal  |
| 10. Ektremitas | Simetris, tidak pucat, tonus otot baik, tidak polidaktil maupun sindaktil   |
| 11. Genitalia  | Tidak ada kelainan  |
| 12. Anus       | Tidak ada kelainan  |

### **III. ANALISA DATA**

Bayi Ny. T umur 6 Jam neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengerti
2. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk tetap jaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
4. Memberikan KIE mengenai personal Hygiene bayi dengan mandi minimal 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham
5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip kering dan bersih tanpa di taburi bedak atau ramuan apapun untuk mencegah terjadinya infeksi.. Ibu mengerti
6. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut. Jika ditemukan tanda-tanda

tersebut langsung bawa bayi ke fasilitas kesehatan. Ibu dan keluarga paham

7. Menjadwalkan kunjungan ulang 3-7 hari. Ibu mengerti

## CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 07 februari 2024

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah Ny.T

### I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya berusia 4 hari. Bayinya menyusu kuat dan ASI ibu lancer. BAB (3-4 x/hari) BAK (6-7 x/hari) dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan memberikan ASI secara on demand terhadap bayinya.

### II. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda vital : DJB : 120 x/i , RR : 42x/i , S : 36,7 °C
- d. Berat Badan : 3.075 gr

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala Rambut bersih, hitam, UUB datar .
- b. Muka Simetris tampak kuning.
- c. Mata Simetris, sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ditemukan kelainan katarak kongenital, glaucoma kongenital maupun strabismus
- d. Hidung Simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
- e. Telinga Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- f. Mulut Simetris, tidak pucat, tidak kering, tidak ada stomatisis, tidak ada labioskisis, dan tidak ada labiopalatoskisis
- g. Leher tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

|                |  |
|----------------|--|
| h. Dada        | Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronkhi dan wheezing |
| i. Perut       | Simetris, bulat, tidak kembung, bising usus normal                             |
| j. Ekstremitas | Simetris, tidak pucat, tonus otot baik, tidak polidaktil maupun sindaktil      |
| k. Genitalia   | Tidak ada kelainan   |
| l. Anus        | Tidak ada kelainan   |

### **III. ANALISA DATA**

Bayi Ny. T usia 3 hari neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. KIE ASI Eksklusif secara on demand. Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi istirahatnya ketika bayinya tidur
3. Mengajarkan keluarga cara pijat oksitosin untuk membantu pengeluaran ASI. Ibu dan Keluarga mengerti
4. Mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti

## CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 25 Februari 2024

Melalui Via WA

### I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi nya sudah berusia 22 hari, bayinya sehta dan kuat menyusu, BAB dan BAK lancar, tali pusat bayinya sudah lepas pada hari ke-10 serta bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG. Berat badan 3.550 gr saat imunisasi.

### II. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : compos mentis

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala Rambut bersih, hitam, UUB datar .
- b. Muka Simetris tampak kuning.
- c. Mata Simetris, sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ditemukan kelainan katarak kongenital, glaucoma kongenital maupun strabismus
- d. Hidung Simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
- e. Telinga Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- f. Mulut Simetris, tidak pucat, tidak kering, tidak ada stomatisis, tidak ada labioskisis, dan tidak ada labiopalatoskisis
- g. Leher tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- h. Dada Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronkhi dan wheezing
- i. Perut Simetris, bulat, tidak kembung, bising usus



|                |   |
|----------------|---|
|                | normal  |
| j. Ekstremitas | Simetris, tidak pucat, tonus otot baik, tidak polidaktil maupun sindaktil |
| k. Genitalia   | Tidak ada kelainan  |
| l. Anus        | Tidak ada kelainan  |

### **III. ANALISA DATA**

Bayi Ny. T usia 22 hari neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Mengingatn kembali mengenai ASI Eksklusif. Ibu mengerti.
3. Mengingatn kembali tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti
4. Mengingatn kembali pada ibu mengenai personal Hygiene bayi. Ibu mengerti.

## Lampiran 2 Informed Consent

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Riyanti  
Umur : 38 Tahun  
Alamat : Jlapan RT05 RW12

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

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat 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, 14 Januari 2024

Mahasiswa



Novi Rahmadani

Klien



Tri Riyanti

### **Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC**

#### **SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Catur Eni Prihatin., S.ST.,Bdn

Instansi : PMB Catur Eni Prihatin.,S.ST.,Bdn

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Novi Rahmadani

NIM : P07124523066

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistic *continuity of care* (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 14 januari 2024 sampai dengan 25 februari 2024  
Judul asuhan : asuhan berkesinambungan pada Ny.T usia 38 tahun dari masa kehamilan sampai keluarga berencana dengan keadaan normal di PMB Catur Eni Prihatin.,S.ST.,Bdn tempel, Sleman.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana semestinya

Yogyakarta, 25 februari 2024  
Bidan (Pembimbing Klinik)

Catur Eni Prihatin.,S.,ST.,Bdn

## Lampiran 4 Dokumentasi







## Lampiran 5 Jurnal yang dijadikan referensi

Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan) Vol. VI No. I Tahun 2021| 32– 35



**Journal of Health Science**  
(Jurnal Ilmu Kesehatan)

<https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK>  
2356-5284 (Print) | 2356-5543 (online)



### **Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir**

Siti Sarti<sup>1</sup>, Eka Meiri Kurniyati<sup>2</sup>, Bety Irawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja

<sup>1</sup>[sitisarti.fik@wiraraja.ac.id](mailto:sitisarti.fik@wiraraja.ac.id), <sup>2</sup>[ekameiri.fik@wiraraja.ac.id](mailto:ekameiri.fik@wiraraja.ac.id), <sup>3</sup>[betyirawati59@gmail.com](mailto:betyirawati59@gmail.com)

\*Corresponding Author

---

#### **Informasi artikel**

Sejarah artikel:

Received: 05-04-2021

Revised: 20-05-2021

Accepted: 27-05-2021

#### **Kata kunci:**

IMD, suhu tubuh, bayi 0-6 bulan, bayi baru lahir

---

#### **ABSTRAK**

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) telah terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatus. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dalam waktu satu jam pertama dan membiarkan kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibu, maka dapat mengurangi 22% kematian bayi di 28 hari pertamanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh inisiasi Menyusui dini (IMD) terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan pendekatan *pretest* dan *posttest*. Jumlah populasi seluruh bayi baru lahir di desa Lombang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling, besar sampel yang didapat 40 responden. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan Uji T. Rerata sebelum dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah 0.42 dan sesudah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah 0.15. Hasil analisa data menggunakan paired sample test yang diperoleh signficancy 0.001 sehingga terdapat pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir (p value < 0, 05). IMD telah terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatus. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dalam waktu satu jam pertama dan membiarkan kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibu, maka dapat mengurangi 22% hari pertamanya.

---

#### **ABSTRACT**

**Key words:**  
IMD, temperature, newborn

Early Breastfeeding Initiation (IMD) has been shown to be able to reduce neonatal mortality. Babies who are given the opportunity to breastfeed within the first hour and allow skin-to-skin contact between the baby and mother, can reduce 22% of infant mortality in the first 28 days. This study aims to determine the effect of early initiation of breastfeeding (IMD) on changes in body temperature in newborns. This type of research is a Quasi Experiment with a pretest and posttest approach. Total population of all newborns in Lombang village. The sampling technique used random sampling technique, the sample size obtained 40 respondents. Analysis of univariate and bivariate data using the T test. The mean before Early Initiation of Breastfeeding (IMD) was 0.42 and after Early Initiation of Breastfeeding (IMD) was 0.15. The results of data analysis using a paired sample test obtained a signficancy of 0.001 so that there is an effect of Early Breastfeeding Initiation (IMD) on changes in body temperature in newborns (p value < 0.05). IMD has been shown to be able to reduce neonatal mortality. Babies who are given the opportunity to breastfeed within the first hour and allow skin-to-skin contact between the baby and mother, can reduce 22% of the first day.

## PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM

Septi Marantika, Risza Choirunnissa\*, Rini Kundryanti

Program Studi Kebidanan, Universitas Nasional  
Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550

e-mail :2021.septi.marantika@student.unas.ac.id, risza.choirunnissa@civitas.unas.ac.id,  
rini.kundryanti@civitas.unas.ac.id

Artikel Diterima : 09 Februari 2023, Direvisi : 22 Maret 2023, Diterbitkan : 28 Maret 2023

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kelancaran produksi ASI merupakan faktor utama tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Namun, ada beberapa ibu yang mengalami ketidak lancaran produksi ASI. Penyebab ketidak lancaran produksi ASI adalah kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI, sehingga dibutuhkan upaya alternatif berupa pijat oksitosin. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum di TPMB.R Kota Bekasi. **Metodologi:** Penelitian *quasy eksperiment* dengan menggunakan *two group Pretest-Posttest Design*. Sampel sebanyak 30 post partum hari pertama sampai hari ketiga, dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok eksperimen diberi perlakuan pijat oksitosin, kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Sampel diambil menggunakan *teknikpurposive sampling*. Instrumen yang digunakan lembar kuesioner, lembar observasi, baby oil, kom kecil, waslap, handuk, dan *informed consent*. Uji normalitas data menggunakan *uji Shapiro Wilk*, uji homogenitas menggunakan *uji levene* dan analisis data menggunakan *uji Paired T Test* untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada masing-masing kelompok, *uji Independent T Test* untuk menganalisis rata-rata perbedaan kelancaran produksi ASI sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin dengan hasil  $P\text{-value}=0,000(<0,05)$ , nilai rata-rata kelancaran produksi ASI menunjukkan pijat oksitosin efektif terhadap kelancaran produksi ASI. **Diskusi:** Terdapat pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada post partum di TPMB.R kota Bekasi tahun 2022. Diharapkan pijat oksitosin dapat dijadikan salah satu alternatif dalam meningkatkan produksi ASI pada post partum.

**Kata Kunci:** kelancaran produksi asi, pijat oksitosin, post partum



## Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review

Asa Bayuana<sup>1</sup>, Arum Dwi Anjani<sup>1</sup>, Devy Lestari Nurul<sup>1</sup>, Selawati<sup>1</sup>, Nur Sai'dah<sup>1</sup>, Rini Susianti<sup>1</sup>, Revi Anggraini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *SI Kebidanan Progsus, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam*

\* *Corresponding author email: [asabayuana2599@gmail.com](mailto:asabayuana2599@gmail.com)*

*Received 11 April 2023; Received in revised 13 Mei 2023; Accepted 12 Juli 2023*

**Abstrak:** Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi ibu maupun janin saat kehamilan apabila dilakukan tatalaksana sama seperti kehamilan normal. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Metode yang dipergunakan pada studi ini ialah menganalisis faktor risiko dengan mempergunakan kajian atau tinjauan literatur dengan mencari jurnal ataupun artikel yang relevansi pada risiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Sumber tinjauannya mempergunakan media elektronik dari berbagai pangkalan data diantaranya Google Scholar serta Science Direct yang dipublikasikannya dalam jangka waktu tahun 2018-2022. Hasil dari menelaah beberapa jurnal didapatkan hasil review beberapa faktor risiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Kesimpulannya, hamil risiko tinggi dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, riwayat abortus, usia kehamilan < 2 tahun, dan tinggi badan < 145 cm. selain itu faktor risiko tinggi lainnya juga dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan penilaian risiko tinggi dengan melakukan deteksi dini komplikasi dan juga memanfaatkan teknologi yang ada dalam mendukung kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

**Kata kunci:** Risiko Tinggi, deteksi dini, komplikasi

**Abstract:** High-risk pregnancy is a condition that can affect the condition of the mother and fetus during pregnancy if it is treated the same as a normal pregnancy. High risk or obstetric complications in pregnancy is a condition of deviation from normal, which directly causes morbidity and death of the mother and baby. The purpose of this study was to determine the high risk factors for pregnancy, childbirth, postpartum and BBL. The method used in this study is to analyze risk factors by using a review or review of the literature by looking for journals or articles that are relevant to high risk of pregnancy, childbirth, childbirth, and BBL. The source of his review uses electronic media from various databases including Google Scholar and Science Direct which he publishes in the 2018-2022 period. The results of reviewing several journals obtained the results of a review of several high risk factors in pregnancy, childbirth, childbirth, and BBL. In conclusion, high risk pregnancy can be influenced by age, parity, history of abortion, gestational age < 2 years, and height < 145 cm. besides that other high risk factors are also influenced by education and work. Therefore it is necessary to increase high risk assessment by conducting early detection of complications and also utilizing existing technology in supporting the welfare of mothers and babies during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns.

**Keyword:** High risk, early detection, complications

### PENDAHULUAN

Permasalahan yang cukup besar di Indonesia adalah dengan adanya Angka kematian ibu yang tergolong cukup tinggi Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 angka kematian ibu naik setiap tahunnya dari data yang dikumpulkan Kementerian Kesehatan pada pencatatan program kesehatan keluarga. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7.389. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2020 dengan angka 4.627 kematian ibu<sup>1</sup>.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.  
Copyright © 2023 The Author(s)

DOI: [10.52822/jwk.v8i1.517](https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517)