

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY R USIA 29 TAHUN
G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI
DI PUSKESMAS LAMPUR**

TANGGAL/JAM : 13 Januari 2024 pukul 10.00 WIB

S	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. R	Tn. R
	Usia	: 29 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
	Alamat	: Jl. Masjid Raya Lampur Rt. 15 Nmr. 25	
	1. Keluhan utama	Ibu tidak ada keluhan	
	2. Riwayat Perkawinan	Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 4 tahun	
	3. Riwayat Menstruasi	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 15 April 2023 dan HPL 22 Januari 2024	
	4. Riwayat kehamilan	Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. R, anak pertama saat ini berusia 3 tahun riwayat melahirkan normal ditolong bidan di praktik mandiri bidan dengan berat 3.000 gram berjenis kelamin laki-laki. Ny. R tidak pernah mengalami keguguran.	
	5. Riwayat KB	kondom	
	6. Riwayat Kesehatan	Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).	
	7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi		

	<p>Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 6 gelas ukuran sedang (± 250 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1jam.</p> <p>8. Psikososial Ny. R senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung dengan kehamilan ini.</p>										
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: compos mentis</p> <p>c. Vital sign TD: 110/70 mmHg N: 98x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 64 kg</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Wajah : tidak odema</p> <p>b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</p> <p>d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-11) \times 155 = 3255$ gram DJJ: 143x/menit His: Tidak ada</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada odema</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>a. Laboratorium</p> <table data-bbox="526 1769 1117 1986"> <tr> <td>16/06/2023</td> <td>25/10/2023</td> </tr> <tr> <td>HB: 14,1 gr/Dl</td> <td>HB: 12 gr/Dl</td> </tr> <tr> <td>Goldar: O+</td> <td>Protein urin (-)</td> </tr> <tr> <td>GDS: 117</td> <td>Reduksi urin (-)</td> </tr> <tr> <td>Protein urin (-)</td> <td>GDS: 98</td> </tr> </table>	16/06/2023	25/10/2023	HB: 14,1 gr/Dl	HB: 12 gr/Dl	Goldar: O+	Protein urin (-)	GDS: 117	Reduksi urin (-)	Protein urin (-)	GDS: 98
16/06/2023	25/10/2023										
HB: 14,1 gr/Dl	HB: 12 gr/Dl										
Goldar: O+	Protein urin (-)										
GDS: 117	Reduksi urin (-)										
Protein urin (-)	GDS: 98										

	<p>HIV/HBSAG/SIF: NR</p> <p>b. USG (9/12/2023)</p> <p>Hasil: Janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2900 gr</p>
A	<p>Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0AH1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, penggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal.</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Ibu memahami hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 4. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 6. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya

**CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN 2**

Tanggal : 20 Januari 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Puskesmas Lampur

S	Ibu mengatakan sesekali merasakan perut mulai sakit namun hanya dibagian tertentu dan tidak teratur, frekuensi dan durasi masih sangat jarang.
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 115/74 mmHg N: 98x/menit R: 22 x/ menit S: 36,5°C. BB: 64 kg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-11) \times 155 = 3255$ gram DJJ: 138x/menit His: Tidak ada e. Ekstremitas: tidak ada odema
A	Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, penggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal.
P	1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Ibu memahami hasil pemeriksaannya

	<p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Memastikan persiapan persalinan ibu persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di Puskesmas Lampur. Pendonor adalah orang tua dan saudara. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p>
--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN 3**

Tanggal : 27 Januari 2024
Jam : 10.00 WIB
Tempat : Puskesmas Lampur

S	Ibu mengatakan belum merasakan adanya kontraksi teratur dan sudah lewat HPL. Ibu serta keluarga gelisah dan ingin meminta rujukan dari puskesmas
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 112/76 mmHg N: 98x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 64 kg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-11) \times 155 = 3255$ gram DJJ: 138x/menit His: Tidak ada e. Ekstremitas: tidak ada odema
A	Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 40 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dengan <i>post date</i>
P	1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin.

	<p>Ibu memahami hasil pemeriksaannya</p> <ol style="list-style-type: none">2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tidak cemas dan gelisah karena itu dapat mengganggu kesehatan bayi dan ibu. Ibu dan keluarga disarankan untuk tetap tenang dan berdoa untuk kesehatan dan kelancarakan proses persalinannya nanti.3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya4. Memberikan surat rujukan ibu ke RSUD Drs. H. Abu Hanifah untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan menjelaskan bahwa surat rujukan sudah dibuat dan dapat digunakan segera di rumah sakit. Ibu memahami arahan yang diberikan
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA
NY R USIA 29 TAHUN G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 41 MINGGU
DI RSUD DRS. H. ABU HANIFAH**

TANGGAL/JAM : 28 Januari 2024 pukul 13.30 WIB

TEMPAT : RSUD Drs. H. Abu Hanifah

S	Ibu mengatakan telah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas dengan diagnosa kehamilan lewat waktu (41 minggu).
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: compos mentis</p> <p>c. Vital sign</p> <p style="margin-left: 40px;">TD: 110/70 mmHg N: 98x/menit R: 22 x/ menit</p> <p style="margin-left: 40px;">S: 36,6°C. BB: 64 kg</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Wajah : tidak odema</p> <p>b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</p> <p>d. Palpasi</p> <p style="margin-left: 40px;">Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</p> <p style="margin-left: 40px;">Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)</p> <p style="margin-left: 40px;">Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</p> <p style="margin-left: 40px;">Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</p> <p style="margin-left: 40px;">Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-11) \times 155 = 3255$ gram</p> <p style="margin-left: 40px;">DJJ: 143x/menit</p> <p style="margin-left: 40px;">His: Tidak ada</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada odema</p>
A	Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 41 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dengan <i>post date</i>
P	1. Sesuai advice dokter SpOG yaitu melakukan induksi persalian dengan misoprostol pervaginam (Pukul 13.30) lanjut drip oksitosin 5 IU RL 500 cc mulai 8 tpm (Pukul 17.30)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">2. Pemantauan menggunakan CTG3. Persiapan <i>sectio caesarea emergency</i> bila terjadi <i>fetal distress</i>4. Menganjurkan ibu untuk tetap rileks saat terjadi kontraksi yaitu dengan cara mengatur pernapasannya. Ibu mengetahui cara mengatur napasnya agar tetap tenang dan rileks.5. Memberikan support kepada ibu dan keluarga untuk tetap semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini dengan lancar. Ibu tampak lebih tenang.6. Menganjurkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia, Ibu mau minum.7. Menganjurkan suami mendampingi ibu dan memberi dukungan selama persalinan. Suami bersedia, ibu menginginkan jika suami menemani. |
|--|

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif (Dikaji berdasarkan anamnesa)	Analisa	Jam	Penatalaksanaan (Dilaporkan berdasarkan hasil anamnesa)
28 Januari 2024 Pukul 23.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal DJJ mengalami penurunan	Ny. R usia 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 41 minggu dengan persalinan <i>sectio caesarea</i> atas indikasi induksi gagal dan <i>fetal distress</i>	23.10 WIB	1. Pemasangan oksigen pada ibu 2. Pemasangan kateter oleh bidan
				23.20 WIB	Ibu dipakaikan baju dan topi operasi kemudian diantar ke ruang operasi untuk dilakukan SC.
				23.25 WIB	SC dilakukan oleh Dokter Obsgyn selama 1 jam 30 menit. Ibu dibius dengan disuntikkan obat melalui tulang belakang. Selama SC, ibu mengaku masih sadar karena tidak bius total. Ibu mengaku merasakan saat bayi dilahirkan terasa seperti ada yang ditarik. Bayi lahir SC jam 00.40 WIB, segera menangis, JK perempuan. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD \pm 30 menit. Ibu mengatakan dapat mencium bayi saat itu. BB 3.075 gram, PB 49 cm.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY. R USIA 0 JAM LAHIR SECTIO CAESAREA**

DI RSUD DRS. H. ABU HANIFAH

TANGGAL/JAM : 29 Januari 2042 pukul 00.40 WIB

S	Bayi lahir dengan SC, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik 2. Penilaian awal <ol style="list-style-type: none"> a. Menangis kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : 3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan : 3075 gram b. Panjang Badan : 49 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. Lila : 12 cm 4. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Denyut jantung bayi : 138x/menit b. Pernapasan : 44x/menit c. Suhu : 36,6⁰C 5. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung e. Telinga : Simetris, terdapat lubang f. Mulut : normal tidak ada kelainan g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

	<ul style="list-style-type: none"> h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah k. Anus : Terdapat lubang anus l. Ekstremitas : Lengkap, simetris m. Punggung : normal tidak ada kelainan. <p>6. Reflek</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Moro : Positif b. Rooting : Positif c. Sucking : Positif d. Swallowing : Positif
A	By. Ny. R usia 0 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir <i>sectio caesarea</i> bayi dalam keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur. 2. Melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata. 3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. Vitamin K dan salep mata telah diberikan. 4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Perawatan tali pusat telah diberikan. 5. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong.

	<p>Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA dan catatan persalinan.</p> <p>Dokumentasi sudah dilakukan</p>
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R USIA 29 TAHUN
P2AB0AH2 POST SECTIO CAESARE NIFAS HARI KE-0 NORMAL
DI RSUD DRS. H. ABU HANIFAH**

Tanggal/Jam : 29 Januari 2024/14.00 WIB

Media : Mahasiswa mengunjungi Ny. R ke RSUD Drs. H. Abu Hanifah

S	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama Ibu mengatakan saat ini sudah meraskan nyeri pada jahitan bekas luka operasi 2. Riwayat persalinan sekarang <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat persalinan : RSUD Drs. H. Abu Hanifah b. Tanggal persalinan : 29 Januari 2024 c. Jenis persalinan : Sectio caesarea (SC) d. Penolong : Dokter e. Plasenta : Lengkap f. Lama persalinan : 1 jam 30 menit g. Komplikasi : tidak ada 3. Riwayat bayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> a. Lahir : Sectio caesarea (SC) b. Tanggal : 29 Januari 2024 c. BB/PB : 3075 gram/49 cm d. LK/LD/Lila : 33 cm/32 cm/12 cm e. Jenis kelamin : Perempuan f. Apgar score : 8/9/10 g. Komplikasi : Tidak ada 4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi: Makan: 1x, porsi 1 piring jenisnya nasi, sayur, lauk. b. Minum: 2x, 1 gelas, jenisnya air putih dan teh manis c. Istirahat: ibu mengatakan selama 6 jam melahirkan sudah tidur kurang lebih 1,5 jam d. Pola eliminasi : BAB dan BAK tidak ada keluhan
----------	---

	<p>e. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan akan berlatih jalan</p>
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C. 2. Pemeriksaan fisik <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p> <p>Abdomen : ada bekas operasi, luka masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Lochea : rubra, warna merah, bau khas</p>
A	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0Ah2 post SC hari ke-0
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak ada masalah 2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. 3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu post-SC nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. 4. Menyampaikan kepada ibu bahwa pergerakan posisi ibu post SC bertahap sesuai <i>advice</i> dokter sehingga untuk proses dan posisi menyusui dapat dibantu terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan di RS

- | | |
|--|---|
| | <p>5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang
Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas</p> |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS (KF2)

Tanggal : 5 Februari 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : RSUD Drs. H. Abu Hanifah

(Berdasarkan hasil pendampingan mahasiswa kepada Ny. R)

S	Ibu mengatakan bekas jahitan luka operasi masih sedikit sakit, dan ASI nya lancar, ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> atau sesuai keinginan bayi. Ibu tidak minum jamu atau melakukan budaya yang berkaitan pada masa nifas karena dalam keluarganya tidak menganut budaya atau kebiasaan seperti itu. Ibu sudah bisa BAK dan BAB. Ibu mengatakan belum ada rencana ber-KB.
O	Tanda vital ibu saat ini, Tekanan darah: 120/70, Nadi: 78x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,5 C. Mata: sklera putih konjungtiva merah muda. Payudara: Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (peralihan/transisi). Keadaan abdomen: TFU pertengahan antara simpisis dan pusat, kontraksi keras, lochea sanguilenta, perdarahan pervaginam dalam batas normal. Bekas luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
A	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 dengan post SC hari ke-7 di RSUD Drs. H. Abu Hanifah
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhannya bahwa nyeri jahitan pada bekas luka operasi merupakan hal yang normal karena sedang dalam masa penyembuhan sehingga ibu tidak perlu khawatir dan tetap melakukan aktivitas seperti biasanya. 2. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar untuk memaksimalkan pemberian ASI pada bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan lain kepada

	<p>bayinya minimal selama 6 bulan dan ASI diberikan minimal tiap 2 jam atau jika bayi memintanya.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="384 416 1359 562">3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar nutrisi ibu baik dan tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum.<li data-bbox="384 584 1359 730">4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama alat kelaminnya serta menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali/hari untuk mencegah terjadinya infeksi.<li data-bbox="384 752 1359 999">5. Memberitahu ibu kegawatdaruratan dirumah seperti terjadi perdarahan yang banyak, rahim ibu tidak berkontraksi dengan baik (lembek), payudara keras nyeri hingga kemerahan, terdapat masalah dengan bayi seperti bayi kuning, tali pusat berdarah bernanah dan bau, bayi sulit tidur, demam, dan diare.<li data-bbox="384 1021 1359 1223">6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dari bidan. Memberikan KIE tentang KB, jenis, kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya kepada ibu. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 atau 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS (KF3)

Tanggal : 12 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dapat beraktivitas seperti biasa dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan dirinya belum memutuskan perihal KB dengan suaminya.
O	Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 110/70 mmHg, N: 86 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7 °C. Mata: sklera putih konjungtiva merah muda. Payudara: Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (matur). Keadaan Abdomen ibu: TFU tidak teraba, lochea alba, pengeluaran pervaginam terdapat flek-flek sedikit.
A	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 dengan nifas normal hari ke-14
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. 2. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari- hari yang sudah dilaksanakan dengan baik. 4. Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat. 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dari bidan. 6. Memotivasi ibu agar tetap ber-KB secara dini untuk memberikan jarak kehamilan dengan anak keduanya agar lebih fokus merawat bayinya saat ini.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="373 300 1362 459">7. Memberikan motivasi pada ibu untuk ber-KB jangka panjang pasca nifas berakhir yang tidak mengganggu produksi ASI seperti suntik progestin, implant, dan IUD sesuai kondisi ibu.<li data-bbox="373 459 1362 571">8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.<li data-bbox="373 571 1362 672">9. Menjadwalkan kunjungan terakhir nifas untuk memastikan KB dan jika ada masalah terkait kesehatan ibu maupun bayinya. |
|---|

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS (KF4)

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini ibu datang untuk imunisasi BCG putranya sekaligus kontrol nifas. Ny. R mengatakan ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu dapat beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, suami senantiasa mendukung dan membantu ibu dalam mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan.
O	Berdasarkan pemeriksaan data objektif, keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 114/73 mmHg, nadi: 80 x/menit, S: 36,5° C, RR: 20 x/menit. Perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus sudah tidak teraba. Pada payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet, dan pengeluaran ASI lancar. Luka jahitan pada bekas operasi tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, dan jahitan sudah kering. Pengeluaran pervaginam berupa flek berwarna coklat kekuningan. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema.
A	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 pospartum dengan SC nifas hari ke-28 membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membritahu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Menjelaskan pada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. 3. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi cukup terutama tinggi protein dan berserat tinggi untuk membantu penyembuhan luka, melancarkan BAB, dan meningkatkan produksi ASI. 4. KIE kebersihan genitalia dan <i>personal hygiene</i>

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">5. Menganjurkan ibu memperhatikan KIPI setelah imunisasi BCG, kemudian apabila bekas lokasi penyuntikan terdapat bisul itu merupakan hal wajar sehingga tidak perlu diguyer atau dipecahkan.6. Memberikan KIE tentang KB, ibu dianjurkan untuk mempertimbangkan KB yang akan digunakan untuk mengatur jarak kelahiran. Ibu dapat berdiskusi dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, kemungkinan ibu akan memilih KB IUD. |
|--|--|

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
BY. NY. R USIA BERAT BADAN LAHIR CUKUP CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN LAHIR SECTIO CAESAREA
DENGAN NEONATUS NORMAL (KN 1)

TANGGAL/JAM : 29 Januari 2024

(Berdasarkan hasil pendampingan mahasiswa pada saat mendampingi di RSUD
 Drs. H. Abu Hanifah)

S	Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan di RSUD Drs. H. Abu Hanifah menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena Ibu dan bayi tidak ada masalah sertabayi diberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata dan sudah diberikan imunisasi HB 0. Berat bayi lahir yaitu 3.075 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm.
O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Berat badan : 3.075 gram Nadi : 128 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6⁰C Respirasi : 42x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris, sklera tidak ikterus</p> <p>Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau</p> <p>Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</p> <p>bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</p>
A	yaitu By. Ny. R usia 1 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir <i>sectio caesarea</i> dengan neonatus normal.

P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayi sehat2. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu setelah bersalin.
----------	---

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS (KN 2)

Tanggal : 5 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan hari ini bayi kontrol di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. Keadaan bayi baik dan normal. Bayi menyusu kuat, BAB dan BAK bayi lancar.
O	Hasil pemeriksaan berat badan bayi yaitu 3.100 gram, keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Pemeriksaan vital sign menunjukkan N: 130 x/menit, S: 36,6°C, R: 45 x/menit, Keadaan genitalia bayi bersih, labia mayora dan minora bersih, tidak ada pengeluaran abnormal.
A	By. Ny. R usia 7 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir <i>sectio caesarea</i> dengan neonatus normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayi sehat dan telah dilakukan imunisasi BCG 2. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya

	5. Mengajukan kepada ibu untu menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS (KN 3)**

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayi mendapatkan jadwal imunisasi BCG di Puskesmas Lampur.
O	Pemeriksaan umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis, N: 137 x/menit, S: 36,6°C, R: 44 x/menit, kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas dan kering pada hari ke-10. Saat ini berat bayi yaitu 3.800 gram, panjang badan 51 cm.
A	By. Ny. R usia 28 hari BBLC CB SMK dengan imunisasi BCG
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayi sehat dan telah dilakukan imunisasi BCG 2. Menjelaskan kepada ibu kejadian ikutan pasca imunisasi/ KIPI dari vaksin BCG. 3. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 6. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
NY. R USIA 29 TAHUN P2AB0AH2 AKSEPTOR BARU KB IUD
DI PUSKESMAS LAMPUR**

TANGGAL/JAM : 15 Maret 2024/09.30 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini aktif menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan). Ibu mengatakan sudah selesai nifas dan sudah sekali berhubungan seksual dengan suami. Ny. R dan suami telah sepakat untuk menggunakan KB IUD.
O	Berdasarkan pemeriksaan data objektif, keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 115/75 mmHg, nadi: 80 x/menit, S: 36,5° C, RR: 20 x/menit. Pada payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet, dan pengeluaran ASI lancar. Luka jahitan pada bekas operasi sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Pengeluaran pervaginam tidak ada. Ny. R dapat dilakukan pemasangan KB IUD.
A	Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 akseptor KB IUD di Puskesmas Lampur.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD. 2. Menjelaskan kepada ibu macam efek samping yang kemungkinan dapat terjadi kepada ibu supaya ibu tidak kaget dan mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.

Lampiran 2. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KEL FR	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	Kurang Darah	4				
		b. Malaria	4				
		TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramnion	4				v	
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4				v	
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
	JUMLAH SKOR						10

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKM/RS	BIDAN			
≥ 12	KRST	DOKTER DOKTER	PKM/RS RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER DOKTER	✓	✓	✓

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ay. Rina
 Alamat : Jln. Masjid Raya Lampung Rt. 015 no. 25
 No.Hp :

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

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu, dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya fahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan 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, 13 Jan..... 2024

Mahasiswa



(Winda Utami)

Klien



(Ay. Rina.....)

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Hajjah Septia Utami, S.KM
NIP : 198609042009032003
Instansi : Puskesmas Lampur

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Winda Utami
NIM : P07124523198
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Yogyakarta

Sedangrangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13-01-2024 sampai dengan 15-03-2024. Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 29 tahun G2P0Ab0AH1 dengan Kehamilan Postdate dan Oligohidramnion di Puskesmas Lampur. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Maret 2024

Pembimbing Klinik



Hajjah Septia Utami, S.KM

Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan

TIPS MENYUSUI

1. Menyusui secara bergantian di payudara kanan dan kiri.
2. Menyendawakan bayi dengan cara meletakkan bayi dipundak kemudian menepuk-nepuk secara perlahan punggung bayi.
3. Menyusui bayi sewaktu-waktu atau sering, tidak perlu dibatasi waktu, apabila produksi ASI melimpah, payudara terasa tegang atau bayi tidak dapat menyusui maka sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu sebelum menyusui dengan pompa agar ketegangan menurun.
4. Bila pengeluaran ASI sedikit maka Ibu dapat memijat payudara, memompa ASI, menghindari stres, makan-makanan bergizi, banyak mengosumsi air putih, meminum suplemen penambah ASI seperti susu, dan memperbanyak makan kacang-kacangan.
5. Jika ASI belum keluar, disarankan tetap menyusui bayinya karena hisapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI.
6. Tetap menjaga suhu bayi tetap hangat.



PENYIMPANAN ASI

1. ASI perah tahan hingga 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25 derajat celcius,
2. ASI perah tahan hingga 24 jam saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantung es (*icepack*),
3. ASI perah tahan sampai 5 hari ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin dengan suhu minimal 4 derajat Celcius,
4. ASI perah tahan hingga 6 bulan apabila disimpan di dalam freezer dengan suhu -18 derajat Celcius atau lebih rendah lagi. Hanya saja, semakin lama penyimpanan ASI perah, baik didinginkan maupun dibekukan, akan menghilangkan kandungan vitamin C pada ASI namun lebih baik dibandingkan susu formula






SEPUTAR MENYUSUI BAYI



MENYUSUI?

Setelah melewati proses yang panjang, masa kehamilan dan masa persalinan, tibalah saatnya Ibu masuk dalam masa laktasi. Masa laktasi adalah masa dimana Ibu menyusui sendiri sang buah hati.



MANFAAT MENYUSUI

1. Pemulihan Rahim. Pada waktu menyusui, terjadi perintah di otak untuk mengeluarkan hormon tertentu (hormon oksitoksin) yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim untuk pemulihan rahim setelah proses persalinan. Mempercepat proses nifas (keluarnya sisa darah di rahim) dan penyembuhan pembuluh darah yang terluka akibat persalinan.
2. Ekonomis dan Praktis
3. Sarana KB Alami. Jika Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, artinya tanpa ada cairan lain, hal ini juga merupakan suatu cara untuk ber-KB (Keluarga Berencana), karena selama pemberian ASI pengeluaran sel telur dan indung telur bisa terhambat dan tidak terjadi ovulasi. Tidak membatasi pemberian ASI, setiap saat bayi inginkan dan tetap kontinyu.
4. Memperkecil risiko kanker payudara
5. Mencegah infeksi, mudah dicerna, dan mencegah alergi pada bayi.

LANGKAH- LANGKAH

1. Mencuci tangan sebelum menyusui mencuci tangan sebelum menyusui.
2. Mengatur posisi duduk yaitu kaki menapak dan punggung menandar atau nyaman mungkin.
3. Memegang bayi dengan lengan bawah tangan, mengatur posisi bayi sehingga kepala dan bahu bayi dalam satu garis lurus, badan bayi menempel badan ibu, hidung bayi menghadap ke puting, dagu menempel ke payudara, mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan, 4 jari dibawah 1 jari diatas lalu menyengolkan puting ke hidung bayi sampai puting dan areola bawah masuk jika sudah maka tangan menyangga bayi, tanda bila bayi menghisap dengan benar yaitu teratur, lambat tetapi dalam, puting tidak sakit, suara tidak berdecak, dan pipi membulat, jika sudah cukup maka bayi akan melepaskan puting atau dengan memasukkan jari kelingking di sudut mulut bayi.

4. Suntik Progesterin/ 3 Bulanan



Suntikan yang mengandung hormon Progesterin/DMPA diberikan setiap 3 bulan di bokong.
 Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.
 Efek samping: perubahan pola haid, *spotting*.
 Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu senggama.
 Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid, kesuburan kembali lebih lama 4-6 bulan.

6. Mini Pil/Pil Progesterin



Pil harus diminum setiap hari, diwaktu yang sama.
 Cara kerja: mengentalkan lendir serviks.
 Efek samping: perubahan pola haid.
 Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali.
 Kekurangan: perubahan BB, bila lupa minum efektivitas menurun.





KB

PASCASALIN

5. Kondom



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

7. Kontrasepsi Mantap (Vaektomi/Tubektomi)



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

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)



MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif
 Syarat: menyusui secara penuh >8 kali/hari, bayi cukup asupan ASI
 Cara kerja: menunda/menekan ovulasi
 Efek samping: tidak ada
 Keuntungan: tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya, tidak perlu obat/alat, meningkatkan hubungan ibu dan bayi, mendukung tercapainya ASI Eksklusif
 Kekurangan: harus ASI eksklusif, efektivitas berkurang jika mulai suplementasi

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)



IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim.
 Cara kerja: mencegah pemuahan sel telur oleh sperma.
 Efek samping: perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, *spotting*.
 Keuntungan: tidak mengandung hormon, tidak mempengaruhi ASI, metode jangka panjang (5-8 tahun), efektivitas tinggi
 Kekurangan: tidak mencegah IMS, bergantung pada nakes untuk pemasangan dan pelepasan.

3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implant



Implant adalah alat kontrasepsi hormonal berbentuk seperti kapsul yang dipasang di lengan atas bagian bawah.
 Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.
 Efek samping: perubahan pola haid, *spotting*.
 Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu senggama, metode jangka panjang (3 tahun), kesuburan cepat kembali.
 Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid.

Pertemuan 1



ANC



KF1 & KN1



SHK Bayi



KF3



Pemberian Cinderamata



Lampiran 6. Referensi Jurnal

MISOPROSTOL UNTUK INDUKSI PERSALINAN PADA KEHAMILAN

ATERM

Gede Angga Permana AW, Putera Kemara, I Wayan Megadhana
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah
Sakit Umum Sanglah Denpasar

ABSTRAK

Induksi persalinan adalah proses menginisiasi kontraksi uterus baik dengan medikasi maupun tindakan medis sebelum onset persalinan spontan. Beberapa studi memperlihatkan drip oksitosin kurang efisien untuk induksi pada kondisi serviks yang belum siap, dimana akibat kegagalan induksi mengakibatkan peningkatan angka seksio sesaria. Misoprostol adalah obat sintetik prostaglandin E1, yang diketahui memiliki efek perubahan kondisi serviks dan obat untuk induksi. Efek dari misoprostol dosis tunggal adalah peningkatan tonus uterus. Tingkat misoprostol di plasma darah yang tetap diperlukan untuk kontraksi yang reguler. Bioavailabilitas misoprostol pervaginam lebih baik dibandingkan dengan oral, sublingual, dan rektal. Misoprostol memperlihatkan penurunan 47% resiko seksio sesaria (risk ratio = 0,53). Pada kondisi serviks yang kurang mendukung, misoprostol dapat memberikan keuntungan lebih dibandingkan dengan oksitosin sebagai obat induksi persalinan.

Keywords : *misoprostol, labor induction*

MISOPROSTOL FOR INDUCTION OF LABOR IN TERM PREGNANCY

ABSTRACT

Induction of labor refers to the process whereby uterine contractions are initiated by medical or surgical means before the onset of spontaneous labor. Several studies have shown that continuous intravenous infusion of oxytocin is less efficient, particularly when there are unfavorable cervical conditions, leading frequently to a cesarean section, because of induction failure. Misoprostol is a cervical modifying agent and labor inductor. The typical effect of a single dose of oral misoprostol is an increase in uterine tonus. Sustained plasma level of misoprostol is required for the development of regular contractions appear. The bioavailability of vaginal misoprostol also greater compared to oral, sublingual and rectal administration. Using misoprostol for cervical ripening and labor induction represented a 47% reduction in the risk of having a cesarean section (risk ratio = 0.53). In cases of unfavorable cervix condition, the use of misoprostol could produce several beneficial effects compared to other inductor such as oxytocin

Keywords : *misoprostol, labor induction*

Hubungan antara Persalinan Induksi dan Gawat Janin di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020–2021

Meitariansi Elsa Putri, Ratna Dewi Indi Astuti, Ratna Damailia

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.
Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia
Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia

meitariansielsaputri@gmail.com, ratnawidjajadi@unisba.ac.id, ratnadamai.fk@gmail.com

Abstract. Fetal distress is a condition where the fetus experiences hypoxia due to lack of oxygen supply. Fetal distress can be caused by induction of labor with oxytocin causing the uterus to contract. This can cause blood perfusion to the placenta decrease. The aim of this study is to the relationship between induced labor and fetal distress at Al-Ihsan Hospital, West Java Province in 2020–2021. This research method uses observational analytic techniques with a case-control approach. The data in this study were secondary, obtained from the medical records of patients at Al-Ihsan Hospital, which consisted of 56 data subjects. The data collection technique uses a consecutive sampling. Data analysis used the Chi-square test. The results of this study indicate the etiology of fetal distress cases caused by prolonged labor (35.7%) and induction of labor (28.6%). Statistical test results showed an association between induced labor and fetal distress ($p=0.007$) and induced labor had a 5.2 times greater risk of experiencing fetal distress (OR: 5.2; 95% CI: 1.613–16.765). The results of this study indicate that one of the most common causes of fetal distress is oxytocin-induced labour.

Keywords: *Fetal_emergency, Induction_of_labor, Oxytocin*

Abstrak. Gawat janin merupakan kondisi janin yang mengalami hipoksia akibat kekurangan asupan oksigen. Gawat janin dapat disebabkan oleh induksi oksitosin saat persalinan. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat sehingga berisiko menurunkan perfusi darah ke plasenta. Tujuan penelitian ini, yaitu mengetahui hubungan persalinan induksi dengan gawat janin di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2020–2021. Metode penelitian ini menggunakan teknik analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Data pada penelitian ini bersifat sekunder yang didapat dari rekam medis pasien RSUD Al-Ihsan yang terdiri atas 56 data subjek. Teknik pengambilan data menggunakan *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan etiologi pada kasus gawat janin disebabkan oleh persalinan yang lama (35,7%) dan induksi persalinan (28,6%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara persalinan induksi dengan kejadian gawat janin ($p=0,007$) serta persalinan induksi berisiko 5,2 kali lebih besar mengalami gawat janin (OR: 5,2; 95% CI: 1,613–16,765). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab terbanyak pada kejadian gawat janin salah satunya dipengaruhi oleh persalinan yang diinduksi oksitosin.

KONTRASEPSI PRIA KOMBINASI KONDOM DENGAN SISTEM KALENDER MERUPAKAN UPAYA PENURUNAN ANGKA UNMET-NEED KB

Yusro Hadi Maksun ¹⁾

Abstrak

KB pria secara nasional saat ini masih rendah, jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2009 keikutsertaan pria ber-KB sebesar 4,5% baru tercapai 1,5%. Disisi lain masih tingginya angka *Unmet-need* KB atau Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya, tetapi karena berbagai alasan tidak memakai kontrasepsi. *Unmet-need* KB di Indonesia dari tahun ke tahun terjadi penurunan, tetapi masih relatif kecil, tahun 1991 sebesar 12,7%, tahun 1997 sebesar 9,2%, tahun 2003 sebesar 8,6% dan tahun 2007 menjadi 9,1%. PUS di Provinsi Lampung sebanyak 1.533.422, PUS yang tidak ber-KB, hamil dan ingin punya anak mencapai 450.198 (29,36%). Tujuan penulisan ini adalah ingin meningkatkan kesertaan pria ber-KB dengan mengajak PUS *Unmet-need* KB agar bersedia menggunakan cara KB sederhana. Metode KB sederhana ini adalah cara KB kombinasi antara kondom dengan sistem kalender. Cara KB ini sangat mudah, tidak menimbulkan berbagai efek samping dan kontraindikasi si pemakainya. KB dengan cara kombinasi kondom dan sistem kalender ini sangat berbeda dengan alat kontrasepsi wanita. KB wanita hampir semua metode ada kontraindikasi dan sering menimbulkan efek samping atau gejala yang timbul bagi pemakainya. Peserta KB kombinasi tidak selamanya menggunakan kondom saat berhubungan seks, tetapi hanya dipakai saat istri dalam masa subur. Oleh karena itu cara KB ini mengharuskan PUS baik suami maupun istri bisa menghitung atau menentukan masa subur istri. Diharapkan cara KB kombinasi ini cukup diminati PUS yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan, pada gilirannya akan meningkatkan kesertaan pria ber-KB, sekaligus menurunkan *Unmet-need* KB. KB kombinasi ini merupakan bagi PUS yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak, terutama karena alasan ada kontraindikasi atau ada efek samping dari alat atau obat KB.

Kata kunci : Kondom, Sistem Kalender, *Unmet-need* KB

¹⁾Dosen Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

PENDAHULUAN

Disepakatinya konsep baru kesehatan reproduksi dalam Konferensi Kependudukan Dunia atau *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo pada tahun 1994, kesetaraan dan keadilan dalam keluarga berencana telah menjadi salah satu strategi utama dalam pelaksanaan program nasional. Secara khusus Indonesia telah mengubah kebijakan keluarga berencana menjadi lebih luas yang mencakup program Keluarga Berencana (KB), pembangunan dan kependudukan serta gender, yang pelaksanaannya telah disesuaikan dengan aspek agama, nilai-nilai etika, latar belakang budaya dan tidak bertentangan dengan hak-hak asasi manusia (BKKBN dan UNFPA, 2005).

Deputi Bidang Informasi Komunikasi dan Analisis Program (IKAP) Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa program KB di

terjadi pada saat ini pelaksanaan program KB di tengah masyarakat terus melemah, bahkan cenderung terlupakan, padahal sejak otonomi daerah diterapkan, pemerintah kabupaten/kota mempunyai wewenang melaksanakan program-program prioritas, termasuk KB. Saat ini pertumbuhan penduduk Indonesia mencapai 1,3% per tahun, sehingga bukan hal yang mustahil akan terjadi *ibaby boom* atau ledakan bayi.

Partisipasi pria terhadap program KB dan KR di Indonesia diukur melalui kesertaannya dalam ber-KB. Ditinjau dari aspek kesertaan ber-KB, penurunan angka kelahiran sebagian besar merupakan partisipasi aktif para wanita yang menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan secara nasional keikutsertaan pria ber-KB masih sangat rendah, yaitu hanya mencapai 2,5 persen (Kristiana, 2009).

Dewasa ini pencapaian peserta KB pria masih jauh dari target rencana pembangunan ianeka menengah (RPJM) 2009 sebesar 4.5%.

STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN PASKA MELAHIRKAN DI RUMAH SAKIT BERSALIN BUNDA KOTA MAKASSAR

Madania

Universitas Negeri Gorontalo Jln. Prof Dr. Jhon A Katili No. 44, Kota Gorontalo
E-mail : Madania_tulsyahra@yahoo.com

ABSTRACT: Study the use of antibiotics in patients with post-birth in Bunda maternity hospitals of Makassar. An investigation on the use of antibiotics deskriptif method performed with less see from the recipe that is entered in the Installation pharmacy prescription oral antibiotic use in patients with post-birth in maternity hospitals with the aim of the Bunda of Makassar to determine the level of use of antibiotics in patients based on level of postpartum GPA (Gravida The abortion). In this study indicate the level of usage prescribed antibiotics are Amoxicilin 53.04%, Amoxicilin + clavulanic acid 23.04%, 9.57% cefadroxil, ciproksasin 8.70%, 5.65% metronidazole. Security level of drug in patients with postpartum Bunda Maternity Hospital in Makassar, rationality has met the standard treatment, namely the use of safe antibioics on postpartum mothers (Amoxicilin of penicillin groups), based on GPA (Gravida Para Abortion) is considered the first choice preparations safe at every postpartum patient.

ABSTRAK: studi penggunaan antibiotik pada pasien pasca melahirkan di rumah sakit bersalin bunda kota makassar. Telah dilakukan penelitian mengenai pemakaian jenis Antibiotik yang menggunakan metode deskriptif yang dilakukan dengan melihat dari resep yang masuk di Instalasi farmasi yaitu resep pemakaian antibiotik oral pada pasien pasca melahirkan di Rumah sakit bersalin Bunda Makassar dengan tujuan untuk mengetahui tingkat penggunaan antibiotika pada pasien pasca melahirkan berdasarkan tingkat GPA (*Gravida Para Abortus*). Pada penelitian ini menunjukkan tingkat penggunaan antibiotik yang diresepkan yaitu Amoxicilin 53,04 %, Amoxicilin + Asam klavulanat 23,04 %, cefadrosil 9,57 %, ciproksasin 8,70 %, Metronidazole 5,65 %. Tingkat keamanan penguasaan obat pada pasien pasca melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Bunda Makassar, telah memenuhi standar kerasionalan pengobatan, yaitu penggunaan antibioik yang aman pada ibu pasca melahirkan (Amoxicilin dari kelompok penisilin), berdasarkan GPA (*Gravida Para Abortus*) merupakan preperat pilihan pertama yang dianggap aman pada setiap pasien pasca melahirkan.

Kata Kunci : Antibiotik, Pasien Paska Melahirkan, RSB Bunda

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi adalah penyakit yang timbul akibat pembiakan dari mikroorganisme pada jaringan tubuh, terutama yang menyebabkan cedera atau jaringan kulit yang telah rusak. Maka dari itu peranan obat dalam upaya kesehatan semakin besar khususnya golongan antibiotik. (Syaiful, 2005).

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat tersebut, dibuat secara semi sintesis dan sintesis dengan khasiat antibakteri. (Tjaj dan Rahardja, 2007)

Pemeriksaan setelah pasca melahirkan sebenarnya sangat penting dilakukan untuk mendapatkan penjelasan yang berharga dari bidan atau dokter yang menolong persalinan itu. Diantara masalah penting tersebut adalah melakukan evaluasi secara menyeluruh tentang alat kelamin dan terutama mulut rahim yang mungkin masih luka, akibat proses persalinan. (Bandiyah, 2009)

Pasca melahirkan adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali organ-organ kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Komplikasi setelah pasca melahirkan adalah keadaan abnormal setelah pasca melahirkan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan setelah melahirkan. (Saleha, 2009). Gravida adalah metode yang digunakan dalam menilai terjadinya partus atau persalinan. (Wiknjosastro, 2007).

Atas dasar ini maka penggunaan antibiotik terhadap pasien pasca melahirkan perlu diberikan namun harus pula dilakukan pengawasan dan penanganan yang lebih serius untuk menghindari pengaruh yang negatif terhadap bayi yang diberikan ASI (Air Susu Ibu).

**INDICATIONS OF SECTIO CAESAREA LABOR AND COMPLICATIONS
OF SECTIO CAESAREA POST-LABOR: A NARRATIVE REVIEW**

Mekania Safitri¹, Luluk Rosida²

ABSTRACT

Sectio caesarean delivery has increased continuously over the last few decades, this phenomenon is increasing, especially in developed countries, and is starting to spread in developing countries, especially in Asia. A narrative review discussing the indications and complications of cesarean section delivery is conducted by considering abundant researches discussing about the indication and complication of section caesarea. However, there are still many differences between indications and complications that occurred in one study and another. This study aims to determine the indication of the cesarean section labor and postpartum complications of cesarean section. The methods were to identify research questions with the PEOS framework and to identify articles published from 2010-2020 using relevant databases (Pubmed, and G-Schoolar) with keywords. The results of research articles are described using article mapping based on prevalence and OR values. The results of the search in the database obtained 1,071 articles after filtering the title and relevance of the abstract; there were 10 articles that met the criteria and obtained 2 themes, namely indications and complications of delivery of sectio caesarean. The conclusion in this study is that the indication for delivery of sectio caesarea is an absolute indication based on the mother and the fetus, relative to the history of cesarean section, Oligohydramnios, Gemeli, and mothers with HIV +, Social based on APS (on their own request). Postpartum hemorrhage, post-partum sepsis, post-partum infection, post-partum shock, total laceration, uterine rupture are complications after delivery.

Keywords : Sectio Caesarea, Indications, Complications

Bibliography : 14 Books, 27 Journals, 3 Websites

Page Numbers : xi Front Pages, 40 Pages, 4 Tables, 4 Images, 2 Attachments

¹Thesis Title

²Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
