

# **LAMPIRAN**

**LAMPIRAN SOAP**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. N.M UMUR 34 TAHUN  
DI PMB ERNI KUMALA DEWI MANTRIJERON  
KOTA YOGYAKARTA**

**Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N.M Umur 34 tahun G<sub>5</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>2</sub>  
Umur Kehamilan 39 Minggu 3 Hari Di PMB Erni Kumala Dewi**

No register : 724/XXXX2024  
Nama Pengkaji : Ribka Maluangan  
Tempat Pengkajian : PMB Erni Kumala Dewi  
WaktuPengkajian : 29-01-24/23.30 WIB

**A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**1. BIODATA**

<u>Ibu</u>		<u>Suami</u>	
Nama Klien	: Ny. N.M	Nama Klien	: Tn. B
Umur	: 34 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Kariawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah:	Minggiran MJ 2/1280 A	Alamat Rumah:	Minggiran MJ 2/1280 A
RT 062/RW 016	Suryodiningratan	RT 062/RW 016	Suryodiningratan
Mantrijeron		Mantrijeron	

2. **KELUHAN** : Saat ini merupakan kunjungan ulang. Ny. N.M datang mengatakan ingin kontrol kehamilan. Saat ini ia mengatakan bahwa mengalami muntah 1 kali di rumah sehabis makan mengakibatkan kencing-kencing hilang muncul namun tidak ada pengeluaran lender darah.

**3. RIWAYAT PERKAWINAN**

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 14 tahun.

#### 4. RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.

HPHT : 27-4-2023 HPL : 3-02-2024

#### 5. RIWAYAT KESEHATAN

- a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
- b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

#### 6. Riwayat Kehamilan ini

##### a) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu . ANC di Puskesmas Mantrijeron, Klinik dr.SpOG dan PMB Erni Kumala Dewi

Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 4 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : his palsu

##### b) Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat Caten 2010

c) Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G<sub>5</sub>P<sub>2</sub>Ab

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2011	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3000	2 tahun	-
2	2014	AB					-	-	-	-
3	2017	Aterm	normal	bidan	-	-	L	3300	2 tahun	-
4	2018	kuretase							-	-
2	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

8. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi : 3 kali sehari 8 gelas sehari  
 Macam : Nasi, sayur, lauk, buah. air mineral  
 Jumlah : 1 porsi sedang 1 gelas ± 200 ml  
 Keluhan : Tidak ada Tidak ada

2. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi : 1 kali sehari 6-8 kali  
 Warna : Khas khas  
 Bau : Khas Khas  
 Konsisten : Lunak Cair

3. Pola aktivitas

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

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

4. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

a) Pengetahuan ibu tentang kehamillan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan ibu dan suami.

- b) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang  
Ibu merasa antusias sekaligus cemas menanti kelahiran anaknya.
- c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.
- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.
- e) Persiapan/rencana persalinan  
Ibu mengatakan akan melahirkan di PMB Erni Kumala Dewi

## **B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis.
- b. Tanda vital
  - TD : 110/80 mmHg. N : 80 kali/menit.
  - R : 20 kali/menit. S : 36,5 °C
- c. TB : 158 cm
  - BB Sblm hamil : 41 kg. BB skrg : 51 kg.
  - LLA : 22.5 cm. IMT : 20,4kg/m<sup>2</sup>
- d. Kepala dan leher
  - Oedem Wajah : tidak ada edema pada wajah
  - Mata : *conjungtiva* merah muda, sklera putih
  - Mulut : lembab, merah muda
  - Leher : tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- e. Payudara
  - Bentuk : bulat, tidak teraba masa
  - Areola mammae : ada hiperpigmentasi
  - Puting : menonjol, bersih
  - Colostrum : sudah keluar
- f. Abdomen

Bentuk	: membesar
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: ada striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: fundus uteri 3 jari di bawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba lebar dan memanjang seperti papan (punggung) bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas)
Leopold III	: bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
Leopold IV	: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)
TFU	: 30 Cm
DJJ	: 148 x/menit
g. Anus	: normal, tidak ada hemoroid.
h. Ekstremitas	
Oedem	: tidak terdapat oedem
Varices	: tidak ada varices
Reflek Patela	: kaki kanan positif, kaki kiri positif
Kuku	: bersih

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal

28-12- 23 Hasil Hb : 13,2 g/dL, HIV : NR, HbsAg : NR,  
Prot Ur : Negatif, GDS:111, Sifilis : Negatif.

02-01-24 Hasil Hb : 12,6 g/Dl, Prot Ur : negatif,

## C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. N.M Usia 34 tahun G<sub>5</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>2</sub> usia kehamilan 39 minggu  
1 hari dengan hamil normal

Masalah :Kenceng-kenceng hilang timbul

Kebutuhan :KIE tentang Braxton hicks dan tanda-tanda persalinan

#### **D. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik  
-Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu adalah his palsu atau Braxton hicks. Kemudian untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.  
-Ibu mengetahui keluhan yang dirasakannya dan mengetahui perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan olahraga ringan.  
-Ibu bersedia untuk melakukan sesuai anjuran
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.  
-Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya
5. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih  $\pm 2$  liter/hari  
-Ibu bersedia makan-makanan seimbang
6. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti.

-Ibu mengatakan golongan darahnya sama dengan kakak pertamanya dan sudah menyiapkan baju-baju bayi serta kendaraan.

7. Memberikan tablet tambah darah, vit. C dan kalsium

-Ibu akan meminum vitaminnya

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau jika ada keluhan segera Kembali ke PMB Erni Kumala Dewi .

-Ibu bersedia kontrol ulang dan segera datang Kembali bila sudah ada tanda-tanda melahirkan.



### CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

TAGGAL	SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
27 januari 2024	Ibu mengatakan merasa merasa kenceng-kenceng hilang timbul. Pengeluaran lender/darah : tidak ada	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <p>KU : Baik Kes : CM TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit S : 36, 5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Muka : tidak pucat, tidak oedem Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid Mammae : bersih, putting menonjol, tidak ada massa Abdomen : Leopold I : TFU : 28 cm, teraba bagian bokong janin Leopold II : bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin. Leopold III : teraba kepala janin, tidak bisa di goyangkan, Leopold IV: Divergen DJJ : 140 x/menit</p>	Ny. N.Mumur 34 tahun G5P2Ab2Ah2 UK 39 minggu 1 hari dengan hamil normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 39 minggu 1 hari dan sudah cukup bulan tinggal menunggu tanda-tanda persalinan E: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai. E: Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya</li> <li>3. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung</li> </ol>

		Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises		<p>dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih <math>\pm 2</math> liter/hari E: Ibu bersedia makan-makanan seimbang</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi. E: Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sering, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu apabila mengalami tanda persalinan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan. E: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai dengan anjuran bidan yang diberikan, meliputi tablet tambah darah, kalk 1x1. E: Ibu bersedia untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan kembali sesuai dengan jadwal yang diberikan 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan. E: Ibu bersedia untuk kontrol kehamilan kembali</p>
--	--	--	--	---

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. N.M usia 34 tahun G5P2A2**

**UK 39 minggu 3 Hari Inpartu Kala I Fase Aktif Di PMB Erni Kumala Dewi**

No RM : 724/xxxx2024

TGL/JAM : 29 Januari 2024, pukul 23.30 WIB

**A. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF )**

1. Identitas

PASIEN	SUAMI
Nama : Ny. N.M	Tn. B
Umur : 34 tahun	37 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMK	SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat :Minggiran MJ 2/1280 A RT 062/RW 016 Suryodiningratan Mantrijeron	

2. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke Puskesmas pukul 23.30 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 WIB serta keluar lender darah pukul 20.00 WIB. Ibu sudah diperiksa oleh bidan pukul 23.30 WIB dengan hasil sudah bukaan 9cm.

3. Riwayat Haid

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, tidak ada keluhan.

HPHT 27-04-2024 HPL 3 -02-2024 Umur Kehamilan 39 minggu 3 hari

4. Riwayat Obstetrik G = 2, P= 1, Ab = 0

No	Thn Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolo ng	BB L		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	2011	Aterm	Normal	Bidan	3000	P	-	
2	2014	AB	-	-	-	-		
3	2017	Aterm	Normal	Bidan	3300	L	-	
4	2018	Kuretase	-	-	-	-	-	

5. Riwayat Keluarga Berencana  
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi
6. Riwayat Imunisasi TT  
TT 1 saat bayi  
TT2 saat bayi  
TT3 saat SD  
TT4 saat SD  
TT5 saat Caten 2010
7. Riwayat Kehamilan ini  
Tempat periksa kehamilan : Klinik dokter Sp.OG, PMB Erni Kumala Dewi  
, dan Puskesmas Mantrijeron  
T1 : 3 kali Keluhan : mual dan muntah  
T2 : 3 kali Keluhan : tidak ada keluhan  
T3 : 5 kali Keluhan : Braxton hicks  
Dapat obat : asam folat, B6, tablet tambah darah, vit c, kalsium  
Alergi : tidak ada
8. Riwayat Persalinan Ini
  - a) Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 29 Januari 2024 pukul 17.00 WIB
  - b) Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam 29 Januari 2024  
pukul 20.00 WIB
9. Riwayat Kesejahteraan Janin  
Gerakan janin : > 10 kali dalam 12 jam
10. Riwayat Perkawinan  
Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang sudah 14 tahun.
11. Pola aktivitas seksual  
Pasien melakukan hubungan seksual 1-2 kali perminggu
12. Riwayat Kesehatan
  - a) Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

b) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai keturunan kembar

13. Riwayat Alergi

Makanan : Ibu mengatakan tidak ada

Obat : Ibu mengatakan tidak ada

Zat lain : Ibu mengatakan tidak ada

14. Pengetahuan tentang persalinan

Pasien mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

**B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)**

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tanda vital :

TD = 110/80 mmHg      N = 82 kali/menit.

R = 22 kali/menit      S = 36,6°C

TB : 158 cm      BB : 51 kg

BB sebelum hamil : 41 kg

LLA : 22,5 cm      IMT : 20,4 kg/m<sup>2</sup>

2. **PEMERIKSAAN KHUSUS**

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

1.) Muka : tidak pucat, conjungtiva : merah muda

2.) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis

3.) Payudara : membesar, simetris

puting : menonjol

colostrum : keluar,

benjolan abnormal : tidak ada

4.) Perut :

a. Inspeksi : Membesar memanjang

Kontraksi uterus : 3 kali lamanya 25 detik dalam 10 menit

Bekas luka operasi : tidak ada

b. Palpasi :

Leopold 1 : Fundus teraba TFU 3 jari di bawah px, teraba besar, lunak, tidak melenting berarti bokong janin

Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin Perut sebelah kiri ibu teraba memanjang seperti papan berarti punggung janin

Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting berarti kepala janin.

Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (Divergent) berarti janin sudah masuk panggul

Mc Donald : TFU 32 cm. TBJ :  $( 32 - 11 ) \times 155 = 3100$  gr

Penurunan Kepala: 2/5

Kontraksi : Durasi : 3 kali, frekuensi : 40-45 detik/10 menit

c. Auskultasi: Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kiri frekuensi DJJ 150 kali/menit Irama: teratur

5.) Genetalia :

Tanda Chadwick : tidak ada Varises: tidak ada

Edema: tidak ada Pengeluaran : lendir darah

Periksa Dalam : Tgl/ Jam 29/01/2024 pukul 23.30 WIB, oleh : bidan

a. Indikasi : ibu sudah merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir

b. Tujuan : untuk mengetahui apakah sudah memasuki persalinan

c. Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge II-III), air ketuban (-), STLD (+).

6.) Kaki : Reflek patella kanan dan kiri : positif, varises: tidak ada, Edema: tidak ada

7.) Pemeriksaan penunjang

Rapid Test Antigen (RTA): Negatif

### **C. ANALISA**

Ny. N.M usia 34 tahun G5P2Ab2Ah2 UK 39 minggu 3 hari Inpartu Kala I Fase Aktif. Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

### **D. PENATALAKSANAAN (29 Januari 2024, pukul 23.30 WIB)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 9 cm. Evaluasi: ibu telah mendengarkan penjelasan bidan dan ibu tampak mengerti dengan bisa mengulang apa yang telah bidan sampaikan
2. Melakukan Observasi Kala 1 meliputi Observasi Pembukaan, DJJ, his, nadi, tekanan darah dan respirasi pada ibu. Evaluasi: Telah dilakukan Observasi dan telah tercatat di lembar observasi, kemudian akan direncanakan pemeriksaan dilatasi serviks per 4 jam atau apabila ada indikasi, memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan selama belum dipimpin untuk mengedan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak.
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh sebagai tenaga dengan makan dan minum manis hangat misalnya teh hangat, roti atau makanan berat apabila ibu menginginkan. Evaluasi: Makanan dan minuman telah disediakan dan Ibu diminta untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan serta memberi tau suami untuk proaktif dalam membantu ibu untuk makan dan minum setiap ibu tidak dalam keadaan kontraksi.
4. Melibatkan keluarga dalam mendampingi ibu bersalin. Evaluasi : Suami dan Keluarga tampak mendampingi ibu dan memberikan support mental pada ibu untuk menghilangkan rasa cemas dan takut serta meyakinkan ibu bahwa ini merupakan proses alamiah dalam menuju persalinan serta suami memberikan massase di punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya
5. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh berjalan ke kamar mandi apabila ibu ingin buang air kecil. Evaluasi: ibu mengerti dan akan berjalan ke kamar mandi

apabila mulai merasakan ingin buang air kecil.

6. Mempersiapkan alat partus set, resusitasi set, hecting set, air sabun, air klorin, APD, tempat plasenta, dan obat-obatan. Evaluasi: semua partus set sudah dipersiapkan.



**Lembar Observasi Kala 1**

Keluhan	Pemantauan Persalinan Kala 1						
	Tgl / jam	His	DJJ	TD	Nadi	Suhu	Periksa Dalam
Ibu datang ke PMB mengatakan sudah kencang-kencang sejak pukul 17.00wib dan keluar lender darah sejak pukul 20.00 wib	29-01-24 Jam 23.30	4x10'x45''	148x/menit	110/80	84	36,6	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III+), air ketuban (-), STLD (+).
Ibu mengatakan ketubannya pecah seketika dan ingin mengejan	29-01-24 Jam 00.00 wib	5x10'x55''	145x/menit	110/80	82	36,6	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station 0 (H III +), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+)

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :Ny. N.M NO.RM :

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
30/01/2024 00.00	Ny. N.M tampak ingin mengejan	TD = 110/80 mmHg N = 88 x/menit R = 22 x/menit S = 36,5C, DJJ 145x/menit His = 5 x 10'55" PD = Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station 0 (H III +), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+).	Ny. N.M usia 34 tahun G5P2Ab2Ah2 UK 39 minggu 4 hari Inpartu Kala II	00.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik dan sudah pembukaan lengkap. Evaluasi : Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan bidan.</li> <li>2. Menggunakan APD. Evaluasi : Menggunakan APD tingkat 3 selama masa pandemic Covid 19 untuk menghindari pemaparan secara langsung.</li> <li>3. Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi : Menolong persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) di mulai dengan meminta ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his, serta mengatur posisi ibu dalam posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman, kemudian memberikan semangat pada ibu, setelah kepala janin tampak 5-6 cm di depan vulva kemudian memasang handuk bersih di perut ibu dan underpad di bokong ibu setelah itu membuka partus set dan menggunakan APD lengkap dan bersiap untuk menolong bayi lahir dengan tangan kiri menahan kepala bayi dan tangan kanan menahan perineum ibu agar tidak cepat defleksi maksimal, kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu kepala melakukan putaran paksi luar setelah itu meletakkan tangan secara biparietal dan melahirkan bahu depan dan belakang kemudian melakukan sangga susur untuk</li> </ol>

					<p>melahirkan badan bayi.</p> <p>4. Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul 00.15 WIB</p> <p>5. Meletakkan bayi pada handuk diatas perut ibu serta mengeringkannya</p>
--	--	--	--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
30/01/2024 00.15 WIB	Ny. N.M merasa lega namun masih merasakan mules	TD = 110/80 mmHg N = 84 x/menit R = 24 x/menit S = 36,5 C Uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah.	Ny. N.M usia 34 tahun P3A2Ah3 inpartu Kala III	00.15 WIB        00.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan tidak ada janin kedua atau kembar.</li> <li>2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara Intra Muscular pada paha kanan ibu anterolateral.</li> <li>3. Melakukan jepit potong tali pusat</li> <li>4. Membantu bayi untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada dada ibu skin- to-skin dengan bayi dipakaikan topi dan diselimuti dengan kain bersih</li> <li>5. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva</li> <li>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial saat ada kontraksi uterus.</li> <li>7. Melahirkan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 00.20 WIB</li> <li>8. Melakukan massage uterus selama 15 detik</li> <li>9. Menilai kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lengkap dan meletakkan plasenta dikendi</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
30/01/2024 00.25 WIB	Ny. N.M senang atas kelahiran bayinya dan perutnya merasa mulas	TD = 110/70 mmHg N = 80 x/menit R = 21 x/menit S = 36,5C Terjadi ruptur perineum derajat 2	Ny. N.M usia 34 tahun P3A2Ah3 Inpartu Kala IV	00.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: terjadi ruptur perineum derajat dua</li> <li>2. Menyiapkan anestesi lidocaine 1%</li> <li>3. Melakukan penjahitan pada perineum ibu dengan teknik jelujur dalam dan subkutis luar.</li> <li>4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu.</li> <li>5. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya.</li> <li>6. Merapikan dan membersihkan alat dan ruangan.</li> <li>7. Merendam alat kedalam klorin 0,5% selama 10 menit kemudian mencuci alat.</li> <li>8. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: Telah dituliskan hasil pemeriksaan</li> </ol>

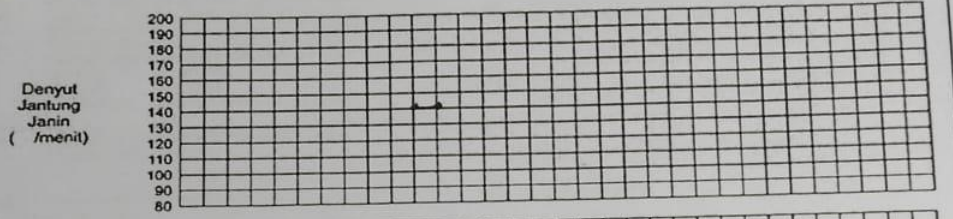
729/BD-ERNI WD / I 12024

### PMB ERNI KUMALA DEWI, S.Tr.Keb., Bdn

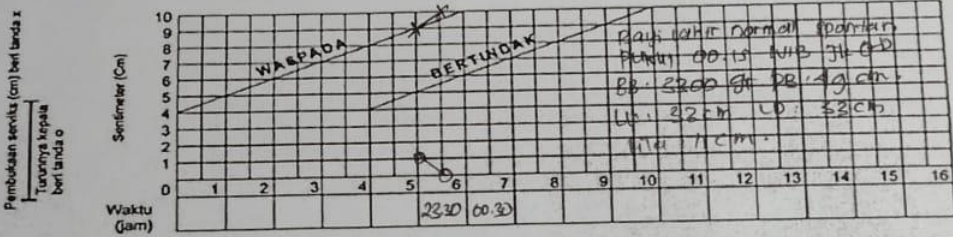
Alamat : Jln. Minggiran No.6 Yogyakarta  
Telp. (0274) 419227 - 082220351855

#### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Hj. Ndui M. Umur : 24 th G 5 P 2 A 2  
Ketuban pecah Sejak jam  Tanggal : 29/01/2019 Jam : 03.30 WIB Alamat : Minggiran  
mules sejak jam 19.00 WIB MN 2/1200 A

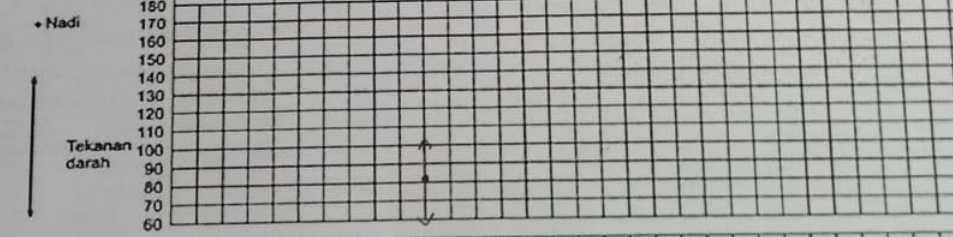


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein   
Aseton   
Volume

LEMBAR DEPAN PARTOGRAF

PMB ERNI KUMALA DEWI, S.Tr.Keb., Bdn

Alamat : Jln. Minggiran No.6 Yogyakarta

Telp. (0274) 419227 - 082220351855

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 30 Januari 2024
- Nama bidan : PMB Erni Kumala Dewi, S.Tr.Keb., Bdn
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : OMB
- Alamat tempat persalinan : Jl. Minggiran No.6
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bldan
  - Suami
  - Teman
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	00.30 WIB	110/90 mmHg	80x/m	26,6	2 m ↓ PH	leeraal	leesang	20
	00.45 WIB	110/90 mmHg	80x/m		2 m ↓ PH	leeraal	leesang	20
	01.00 WIB	110/90 mmHg	80x/m		2 m ↓ PH	leeraal	leesang	10
2	01.15 WIB	110/90 mmHg	80x/m		2 m ↓ PH	leeraal	leesang	5
	02.15 WIB	110/90 mmHg	80x/m		2 m ↓ PH	leeraal	leesang	5

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Ya
  - Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana : Perineum
  - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
- Jumlah perdarahan : 200 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3300 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : U/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**Bayi Ny. N.M usia 0 jam Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan,  
Lahir Spontan, Normal di PMB Erni Kumala Dewi**

TANGGAL, JAM : 30 Januari 2024, pukul 00.15 WIB  
DIRAWAT DI RUANG : Ruang VK PMB Erni Kumala Dewi

### Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N.M	Tn. B
Umur	: 34 tahun	37 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: karyawan Swasta	Karyawan swasta
Alamat	: Minggiran Mantrijeron	

### A. DATA SUBYEKTIF

#### 1. Riwayat Antenatal

G5 P2 Ab 2 Umur Kehamilan 39 minggu 4 hari

Riwayat ANC : teratur, 11 kali, di klinik dan dokter Sp. OG serta PMB Erni Kumala Dewi

Imunisasi TT : 5 kali

Keluhan saat hamil : mual dan muntah dan kontraksi palsu pada Trimester III

Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah

Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat

Komplikasi ibu : tidak ada Janin : tidak ada



## 2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 30 Januari 2024 Jam 00.15 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan Erni Kumala Dewi

Lama persalinan : kala I 30 menit kala II 15 menit

Komplikasi

a. Ibu : tidak ada

b. Janin : tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

Keadaan bayi baru lahir :

- a. Penilaian awal bayi cukup bulan 39 minggu 4 hari
- b. Ketuban jernih
- c. Bayi menangis kuat
- d. Tonus otot aktif
- e. Warna kulit kemerahan

APGAR score : 1 menit/5 menit/ 10 menit = 9/10/10

## C. ANALISA

Bayi Ny. N.M jenis kelamin Perempuan usia segera setelah lahir, cukup bulan, lahir spontan, hidup, normal.

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan Asuhan Kepada Bayi baru lahir Normal. Evaluasi : Telah dilakukann Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal yaitu Bayi telah di hangatkan dengan menggunakan handuk kering di atas perut ibu, menilai bayi bahwa bayi menangis kuat, tonus otot baik, air ketuban jernih warna kulit bayi kemerahan pada seluruh tubuh, membersihkan jalan nafas dari mulut hingga hidung dengan menggunakan Delee untuk menghisap lendirnya. Bayi sudah dibersihkan jalan nafas dan jalan nafas bersih, mengeringkan bayi kembali, memotong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Tali pusat telah diklem dan telah terpotong, melakukan IMD di dada ibu tanpa dibubuhi pakaian apapun sehingga kulit bayi dan ibu saling bersentuhan, bayi dipakaikan topi dan ibu bayi diselimuti dengan

kain kering. IMD telah dilakukan 1 jam setelah segera lahir, minimal 1 jam setelah lahir, memberikan vitamin K1 dengan dosis 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri. Bayi menangis kuat saat diberikan vitamin K1, memberikan salep mata Chloranpenichol 1% sebanyak 1 olesan dari ujung dalam sampai ujung luar di kedua mata bayi. Salep mata telah dioleskan, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Evaluasi: BB = 3300 gram, PB= 49 cm, LK = 33 cm, LD = 33 cm, Lila 11 cm. belum BAB dan BAK, memberikan pakaian bayi hingga bayi hangat, dan memberikan imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral minimal 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1. Bayi menangis kuat setelah diberikan imunisasi HB0.

2. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu untuk dilakukan rawat gabung, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling tidak setiap 2 jam dan menyendawakan bayinya setelah menyusui. Evaluasi : Ibu dan Bayi sudah di rawat gabung dan Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan suami maupun Keluarga mendukung dengan memberikan makanan bergizi dan membantu mengingatkan ibu.
3. Melakukan Pendokumentasian. Evaluasi : pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**BY. Ny. N.M USIA 6 JAM**

TANGGAL, JAM :30 Januari 2024, pukul 06.00 WIB

DIRAWAT DIRUANG : Ruang Nifas PMB Erni Kumala Dewi

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

#### A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. N.M
2. Tanggal / jam lahir : 30-01-2024/ 06.00 WIB
3. Jenis kelamin : Perempuan

#### B. Eliminasi

1. BAK : Bayi sudah BAK pukul 05.00 WIB
2. BAB : Bayi sudah BAB pukul 05.30 WIB

#### C. Psikososial

- Hubungan ibu dan bayi : Baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. KU: Baik, Kesadaran : komposmentis

#### B. Antropometri:

1. BB : 3300 gr
2. PB : 49 cm
3. LK : 33 cm,
4. LD : 33 cm
5. Lila : 11 cm

#### C. Tanda-tanda vital

1. HR : 120 x/menit,
2. RR : 48 x/menit
3. S : 36,8<sup>0</sup>C.

#### D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 2. Mata               | : Letak simetris, konjungtiva merah muda,               |
| 3. Hidung             | : Tidak ada kelainan                                    |
| 4. Mulut              | : warna bibir merah muda, tidak ada kelainan            |
| 5. Abdomen            | : Keadan tali pusat baik, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| 6. Ekstremitas atas   | : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada kelainan    |
| 7. Genetalia          | : Tidak ada kelainan                                    |
| 8. Keadaan punggung   | : Tidak ada spina bifida                                |
| 9. Anus               | : Berlubang, tidak ada kelainan                         |
| 10. Ekstremitas bawah | : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada             |
| 11. System Saraf      |   |
| a. Refleks tonic neck | : ada (+)   |
| b. Refleks rooting    | : ada (+)   |
| c. Refleks sucking    | : ada (+)   |
| d. Refleks graps      | : ada (+)   |
| e. Refleks babynski   | : ada (+)   |
| f. Refleks morro      | : ada (+)   |

### III. ANALISA

Diagnosa: By. Ny. N.M usia 6 jam BBL cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik. Ibu terlihat senang
2. Menjaga kehangatan bayi. E: Bayi memakai baju hangat dan bersih
3. Monitoring pemberian ASI pada bayi. E: bayi menyusu setiap 2 jam atau on demand, ASI yang keluar banyak.

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

### BY. Ny. N.M USIA 6 HARI

Nama Pengkaji : Ribka Maluangan  
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 7-02-2024 di rumah Ny. N.M

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. N.M
2. Tanggal / jam lahir : 30-01-2024/ 00.15 WIB
3. Jenis kelamin : Perempuan

##### B. Keluhan ibu

Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak

##### C. Intake Cairan

ASI : 2 jam/on demand

##### D. Eliminasi

3. BAK : - Frekuensi :  $\pm$  8 kali/hari
4. BAB : - Frekuensi :  $\pm$  2 kali/hari,  
- Konsistensi : Lunak  
- Warna : kekuningan

##### E. Istirahat/tidur

Lama setiap kali tidur :  $\pm$  12 jam

Gangguan tidur : Tidak ada

##### F. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

##### G. Riwayat Imunisasi

HB0 : 13 Januari 2024

#### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Berat badan sekarang : 3400 gram
2. Panjang badan sekarang : 50,5 cm
3. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan : 48 x / menit , regullar

- Nadi : 122x/ menit
- Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

4. Pemeriksaan fisik

- Tali pusat : sudah puput, tidak ada infeksi

### III ANALISA (A)

Diagnosa : By. N.M usia 6 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik.  
E: Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.  
E: Ibu sudah bisa mempraktekkannya
5. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.  
E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali

pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut.

E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY N.M USIA 26 HARI**

TANGGAL/JAM : 25 Februari 2024/09.00 WIB

Pengkajian : PMB Erni Kumala Dewi

- S Ibu mengatakan Bayinya sehat, dan akan diimunisasi BCG pada tanggal 25 Februari 2024 di PMB Erni Kumala Dewi . Ibu mengatakan bayinya selalu diberikan ASI tiap 2 jam sekali. Ibu mengatakan membawa anaknya ke PMB untuk mendapatkan imunisasi BCG.
- O Hasil berat badan anaknya 4000 gr, panjang badan 54 cm dan Lingkar kepala 36 cm.

A Bayi Ny N.M Usia 26 hari keadaan sehat, keadaan umum baik

- P
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
  2. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi sudah diberikan suntikan imunisasi BCG
  3. Mengajarkan ibu cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menelungkupkan bayi, menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara.
  4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai anjuran bidan, dan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi lainnya.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N.M USIA 34 TAHUN P<sub>3</sub>A<sub>2</sub>Ah<sub>3</sub> POST PARTUM NORMAL 6 JAM**



NO.RM :

TANGGAL/JAM : 30 Januari 2024/06.00 WIB

**S** Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum sedikit nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya.

Nama Istri : Ny. N.M

Nama suami: Tn. B

Umur : 34 tahun

Umur : 37 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : karyawan Swasta

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Minggiran Mantrijeron

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	2011	Aterm	Normal	Bidan	3000	P	-	
2	2014	AB	-	-	-	-		
3	2017	Aterm	Normal	Bidan	3300	L	-	
4	2018	Kuretase	-	-	-	-	-	

b. Riwayat kesehatan :

ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)

c. Riwayat penyakit berkaitan covid-19

Ibu tidak pernah menderita : demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan sulit bernapas / sesak napas, sakit kepala, dan ibu tidak pernah berpergian ke luar daerah dalam waktu 3 bulan ini

d. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi

e. Riwayat KB dan rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan : Ibu belum pernah memakai kontrasepsi. Ibu akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami perihal KB.

f. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi keduanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya.

g. Pola Aktivitas post partum

Kebutuhan Makan dan Minum	
Frekuensi makan	3x1, porsi sedang
Jenis Makanan	Nasi, lauk, sayur, buah, dan snack
Frekuensi minum	± 2 liter
Jenis Minuman	Air putih
Keluhan	Tidak ada
Istirahat Post Partum	
Lama tidur	Ibu mengatakan tidur 6-8 jam setelah persalinan
Keluhan	Tidak ada
Aktivitas post partum	
Aktivitas	Ibu sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali
Eliminasi post partum	
BAK	Sudah BAK 4-5 kali
BAB	Ibu sudah BAB pukul 05.40 WIB

O 1. Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x / menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Respirasi : 21 x / menit

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak odema  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis rata  
Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol,  
hiperpigmentasi areola, pengeluaran Asi colostrum +/+  
Abdomen : TFU dua jari bawah pusat, kandung kemih kosong  
Genitalia : tidak ada edema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau  
busuk, ada luka perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi.  
Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odema

**A** Ny. N.M Usia 34 tahun P3A2Ah3 Post Partum 6 Jam normal

- P**
- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/60 mmHg, TFU dua jari bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa darah, dengan jumlah yang normal  
Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik, dan dalam kondisi normal.
  - 2) Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukannya Hasil: bayi menyusui dengan baik secara on demand dan ibu akan melakukan sesuai yang ajarkan bidan.
  - 3) Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara
  - 4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari,  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  - 5) Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut ibu

harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

- 6) Mengajarkan ibu perawatan perawatan perineum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 7) Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di hari ke 4-7 setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N.M USIA 34 TAHUN P<sub>3</sub>A<sub>2</sub>AH<sub>3</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-7**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
7/01/2024 09.00 WIB	Ny. N.M mengatakan hari ini adalah kunjungan ulang untuk kontrol nifas. Ny. N.M mengatakan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau jika bayinya ingin menyusu	TD = 110/80 mmHg BB= 70 kg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,7C TFU : pertengahan pusat- simfisis Lochea : sangunolenta Luka jahitan perineum : tidak ada tanda infeksi dan jahitan	Ny. N.M usia 34 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> pospartum normal hari ke-7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, (TD : 110/60 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu: 36,7°C, respirasi : 21x/menit). Ibu mengerti keadannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein Ibu mengerti dan suka dengan ikan</li> <li>4. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi ) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Ibu berencana akan ASI eksklusif</li> </ol>

		mulai kering		<p>5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas hari ke 14 atau jika ada keluhan dan menganjurkan untuk berdiskusi dengan suami perihal rencana ber-KB Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran</p> <p>7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Hasi pemeriksaan sudah didokumentasikan</p>
--	--	--------------	--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N.MUSIA 34 TAHUN P<sub>3</sub>A<sub>2</sub>AH<sub>3</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE- 26**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
25/02/2024 09.00 WIB	Ny. N.M mengatakan kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu. Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas lagi. ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa		Ny. N.M usia 34 tahun P <sub>3</sub> A <sub>2</sub> Ah <sub>3</sub> pospartum normal hari ke-26	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pada ibu mengenai tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu untuk mengatur jarak kelahiran sehingga ibu tidak terlalu dekat jarak antar kehamilannya yang dapat berisiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Setelah masa nifas berakhir yaitu 6 minggu kesuburan ibu dapat kembali. Sehingga sebelum ibu melakukan hubungan seksual dengan suami sebaiknya ibu berKB terlebih dahulu. Ibu mengerti dan mau berdiskusi dengan suami.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu macam-macam jenis alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi. Kemudian menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang penggunaan KB apa yang akan digunakan. Ibu mengerti yang dijelaskan dan bersedia berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.</li> <li>3. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N.MUSIA 34 TAHUN P<sub>3</sub>A<sub>2</sub>AH<sub>3</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-29**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
				KEGIATAN
28/02/2024	Ny. N.M mengatakan belum ber-KB dan belum mendapat haid. Namun ibu mengatakan ibu akan KB saat sudah haid dan Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali	TD : 110/80 mmHg	Ny. N.M usia 34 tahun P <sub>3</sub> A <sub>2</sub> Ah <sub>3</sub> pospartum normal hari ke-29	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pada Ibu bahwa saat ini, ibu berencana menggunakan Metode Amenore Laktasi. Dan menjelaskan tentang cara kerja, keuntungan dan kelemahan metode Amenore Laktasi. Ibu mengerti tentang metode Amenore Laktasi</li> <li>2. Menganjurkan pada ibu untukantisipasi dengan menggunakan kontrasepsi kondom sebagai alat kontrasepsi tambahan. Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami.</li> <li>3. Menganjurkan pada ibu apabila Ibu mendapatkan haid untuk segera menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengerti</li> <li>4. Memotivasi Ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam/on demand dan memberikan ASI Eksklusif.</li> <li>5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.</li> </ol>



**HUBUNGAN PARITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN**

*(Relationship Between Parity With The Level Of Anxiety In The Third Trimester Pregnant Women Facing Childbirth .)*

Triatmi Andri Yanuarini, Dwi Estuning Rahayu, Hanna Salehtra Hardiati

**ABSTRAC**

*At each stage of pregnancy , pregnant women will experience different psychological processes . In the third trimester approaching delivery day there will be a new turmoil to deal with childbirth . With the approach of the time of delivery , a mother haunted by face anxiety the birth process . Birth experience is different from one woman to another , as well as between the first delivery with the next labor in women at the same or different women . Psychological changes dealing labor influenced by several factors , one of which is a factor that can be determined prior experience of parity . The purpose of this study was to determine is there a relationship between parity with the level of anxiety in the third trimester pregnant women facing childbirth .*

*This study uses cross-sectional correlation research design . The sample used by 30 respondents third trimester pregnant women with quota sampling technique . While the variables studied were parity using parity data collection table and anxiety levels using a questionnaire ( Scale HARS ) . The data were analyzed using the Spearman correlation test with 95% confidence intervals .*

*From the results of the study found the majority of respondents nullipara status ( 43.33 % ) and their level of anxiety experienced third trimester pregnant women were mostly anxiety ( 43.33 % ) . After analysis of data by using the Spearman correlation test results obtained by the relationship between parity with the level of anxiety in the third trimester pregnant women facing childbirth.*

**JURNAL PERSALINAN****Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan  
Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin  
di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto  
Kabupaten Gorontalo**

**Endah Yulianingsih<sup>1</sup> Hasnawatty Surya Porouw<sup>2</sup> Suwarni Loleh<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

<sup>3</sup>Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo  
Email: endahyulianingsih@yahoo.com

Doi : <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.374>

Received: April 2019 | Revised: Mei 2019 | Accepted: July 2019

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama **Metode:** Desain penelitian Pre Eksperimen dengan menggunakan One Group Pretest-Posttest Design, populasi yaitu seluruh ibu bersalin yang ada di RSUD. Dr. MM Dunda Limboto dan sampel sebanyak 20 responden dengan tehnik Purposive Sampling sedangkan analisa data menggunakan uji

## RESEARCH ARTICLE

## Delayed breastfeeding initiation and infantsurvival: A systematic review and meta- analysis

Emily R. Smith<sup>1\*</sup>, Lisa Hurt<sup>2</sup>, Ranadip Chowdhury<sup>3</sup>, Bireswar Sinha<sup>3</sup>, Wafaie Fawzi<sup>1,4,5</sup>, Karen M. Edmond<sup>6</sup>, on behalf of the Neovita Study Group<sup>†</sup>

**1** Department of Global Health and Population, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, MA, United States of America, **2** Division of Population Medicine, Cardiff University School of Medicine, Wales, United Kingdom, **3** Centre for Health Research and Development, Society for Applied Studies, New Delhi, India, **4** Department of Nutrition, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, MA, United States of America, **5** Department of Epidemiology, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, MA, United States of America, **6** School of Paediatrics and Child Health, University of Western Australia, Perth, Australia

<sup>†</sup> Membership of the Neovita Study Group is provided in the Acknowledgments.

\* [ers231@mail.harvard.edu](mailto:ers231@mail.harvard.edu)



## The Effect of Breastfeeding on The Uterine Involution Post Partum Mothers

Rini Amelia, Masrul, Roza Sriyanti

**Abstract—Background:** The aim of the study determine the effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers. **Methods:** The study was conducted using a cohort design. The study was conducted at Independent Midwives of Padang Panjang City, West Sumatera Province, Indonesia from November to December 2017. The population in this study was spontaneous postpartum mother treated at Independent Midwives who did and did not initiate early breastfeeding within 1 hour after baby born and followed by breastfeeding babies with breast milk for 7 days with a sample size of 42 people in two groups. Sampling technique with consecutive sampling. Measurement of fundal height using caliper pelvimetry. Test the normality of data by Shapiro-Wilk test and hypothesis test using paired t test. A two-tailed *P*-value of <0.05 was considered statistically significant. **Results:** The result of statistical test of independent T test was obtained  $p = 0,000$  ( $p$  value <0.05) it can be concluded that there is difference of fundal height day 1, 3 and 7 in breastfeeding and non-breastfeeding group. The result of this research can be concluded that there is the effect of breastfeeding mother to postpartum uterine involution ( $p$  value <0.05) **Conclusion:** The conclusion of this study confirmed there was an effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers.

**Index Terms—**breastfeeding, uterine involution, post partum

the influence of the oxytocin hormone which can increase uterine contractions [3].

The risk of postpartum complications is 3.5 times higher in women who do not initiate early breastfeeding in the first 24 hours of labor and are reduced by 7 days after giving birth other than that the risk of neonatal death is four times higher in children given other than breast milk [4].

The coverage of exclusive breastfeeding in the world is seen by region, known to reach 25% in Central Africa, 32% in Latin America and 30% in East Asia, 47% in South Asia, and 46% in developing countries. Overall, less than 40 percent of children under the age of six are given exclusive breastfeeding [5]. While coverage of early breastfeeding initiation practices in the world was 42% in the period 2010-2015. The prevalence of early breastfeeding initiation in Indonesia is still lower at 49.3% [1]. In 2013 there was a decrease in the percentage of mothers who carried out early breastfeeding initiation at 34.5% [1]. This figure is still very low when compared to other countries in Southeast Asian countries such as Myanmar (76%), Thailand (50%), and the Philippines (54%) [5,6].

The aim of the study determine the effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers.

**Analisis Durasi Menyusui Dengan Lama Amenore Laktasi  
Pada Ibu Postpartum**

***Analysis of Breastfeeding Duration with Amenorrhea Lactation  
in Postpartum Women***

Miftakhur Rohmah<sup>1</sup>, Dewi Andariya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan dan Kebidanan IKK Strada Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Ibrahimy Situbondo

<sup>1</sup>Email : [m1111ftaa@gmail.com](mailto:m1111ftaa@gmail.com)

**ABSTRAK**

Metode amenore laktasi (MAL) seyogyanya menjadi alternatif metode kontrasepsi pada ibu pasca melahirkan, hal ini bisa dilakukan dengan cara pemberian ASI dan menyusui secara adekuat karena proses menyusui dapat menghambat aktivitas ovarium setelah melahirkan sehingga menghasilkan periode tidak subur (*infertile*). Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis korelasi durasi menyusui dengan lama amenore laktasi pada ibu pasca bersalin. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian kohort pendekatan Retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 12-18 bulan sejumlah 34 responden. Dengan jumlah sampel 30 responden. Cara pengambilan sampel menggunakan *sample random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah durasi menyusui dan variabel dependennya yaitu lama amenore laktasi. Hasil penelitian didapatkan rata-rata durasi menyusui 68,7 menit, rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,43 kali per hari. Rata-rata lama amenore laktasi yaitu 4,43 dari total 30 responden. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan korelasi person didapatkan nilai  $p = 0,008 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima yang artinya terdapat korelasi Frekuensi menyusui dengan lama amenore laktasi, diperoleh nilai  $p = 0,010 < 0,05$  yang artinya terdapat korelasi antara durasi menyusui (jam) dengan lama amenore laktasi.

**Kata Kunci: Lama Amenore Laktasi , Frekuensi Menyusui, Durasi Menyusui**

---

**BUKU KIA Ny. N.M**

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Novi Mardiyanti	Dwi kurniawan
NIK	3471084411890001	
PEMBIAYAAN		
NO.JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL.DARAH	O	O
TEMPAT TANGGAL LAHIR	04-11-1989	1986
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
ALAMAT RUMAH	Minggiran MS 2/1200 A	K7062/20016 Suryodingratan, Mend...
TELEPON	087739882244	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO.REGISTER KOHORT IBU:		

**PELAYANAN KEHIDUPAN KELUARGA TERYATAP MELAYANAN TERSEBUTNYA IBU YANG SUDAH BERHAMA**

USG 24/2023 10/14 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan 6312A0412 tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I	Trimester II	Trimester III
24-05-2023 HPHT: BB: 58 TB: 158 IMT: 1.2	Periksa 03/06/23 Pnd cm 1.2	Periksa 2/8/23 Pnd cm 1.2	Periksa 6/9/23 Pnd cm 1.2
Timbang	41.5	43.8	45.2
Ukur Lingkar Lengan Atas	24	22	22
Tekanan Darah	90/60	92/67	91/58
Periksa Tinggi Rahim	21	22	22
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	LLS	LLS	LLS
Status dan Imunisasi Tetanus	-	IS	-
Konseling	-	-	-
Skrining Dokter	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12	-	-
Test Golongan Darah	0	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-
PPIA	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:
TP: USG: 28/02/2024			
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

## LAMPIRAN INFORMED CONSENT

### BUKTI INFORMED CONSENT

724/130-ERNI KD / J / 2024

**PMB ERNI KUMALA DEWI, S.Tr.Keb., Bdn**  
Alamat : Jln. Minggiran No.6 Yogyakarta  
Telp. (0274) 419227 - 082220351855

---

**SURAT PERSETUJUAN PELAYANAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

I. Nama Pasien : NOVI MARDIYANTI  
Umur : 34  
NIK : 347108441090001  
No. Telfon : 087739882244  
Alamat : Minggiran MJ 2 / 12804

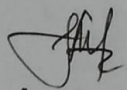
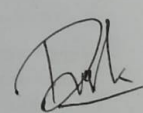
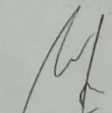
II. Nama : PULI KURNIAWAN  
Umur : 37  
NIK : 3471080709860001  
Hub. Keluarga : SUAMI  
No. Telfon : 087739882243  
Alamat : Minggiran MJ 2 / 12804

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan kondisi dan kehamilan saya, maka saya setuju untuk mendapatkan pelevanan pertolongan persalinan di PMB ERNI KUMALA DEWI, S.Tr.Keb., Bdn. Apabila dalam proses persalinan terjadi hal-hal diluar kemampuan manusia maka saya tidak akan menuntut baik secara moral, material, maupun hukum.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari manapun.

Yogyakarta, 29 Januari 2024

Bidan \_\_\_\_\_ Saksi/ Keluarga \_\_\_\_\_ Yang menyatakan/ Pasien \_\_\_\_\_

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Erni Kumala Dewi, S.Tr.Keb., Bdn  
Instansi : Puskesmas/PMB Erni Kumala Dewi, S.Tr.Keb., Bdn

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Ribka maluangan  
NIM : P07124523171  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangkapraktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan 26 April 2024

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N.M 34 tahun G5P2A2Ah2 Normal di PMB Erni Kumala Dewi, S.Tr.keb., Bdn Mantrijeron Kota Yogyakarta

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

Yogyakarta, April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Erni Kumala Dewi, S.Tr.Keb., Bdn



