

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Kunjungan pertama ANC

**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.E umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 37 minggu 5 hari dengan  
Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di PMB Supriyati

No.Register	:-	
Tanggal Pengkajian	: 8 Januari 2024	
Tempat Pengkajian	: Ruang KIA	
Biodata	Ibu	Suami
Nama	Ny.E	Tn.F
Umur	32 tahun	32 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Wiraswasta
Agama	Islam	Islam
Alamat	Sribit Sendangtirto	
No Hp	081326185456	

### DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama  
Ny.S mengatakan ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan.
2. Riwayat perkawinan  
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.
3. Riwayat menstruasi  
Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer.  
Tidak flour albus. Bau khas. Tidak dysmenorhoe. Banyak darah 3x ganti pembalut.
4. Riwayat kehamilan ini

HPHT 16-06-2023      HPL 23-03-2024

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Dokter kandungan, PMB Supriyati

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2016	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2800 gr	Ya	Tidak ada
2	2023	Ibu mengatakan hamil ini								

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

h. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, ginjal, hepatitis, TBC, DM, asma.

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menular dan menurun atau tidak seperti jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, DM, asma.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Imunisasi

TT1: bayi

TT2: bayi

TT3: SD

TT4: SD

TT5: caten (2016)

- e. Riwayat alergi  
Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan, obat atau zat lain.
  - f. Kebiasaan-kebiasaan  
Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan, dan minum-minuman keras.
8. Kebiasaan sehari-hari
- a. Nutrisi  
Makan : frekuensi 3-4x/hari ; macam nasi, sayur (tidak setiap hari), lauk, buah  
(tidak setiap hari)  
Minum : frekuensi 6-8x/hari ; macam air putih, teh, susu
  - b. Eliminasi  
BAB : frekuensi 1x/hari ; warna coklat ; bau khas ; konsistensi lunak  
BAK : frekuensi 6-7x/hari ; warna keruh ; bau khas ; konsistensi cair
  - c. Pola aktivitas  
Kegiatan sehari-hari : membersihkan rumah, mencuci, memasak  
Istirahat : siang 1 jam, malam 6-7 jam
  - d. Personal hygiene  
Kebiasaan mandi : 2x/hari  
Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB dan mandi
9. Psikososial :
- Kehamilan ini diinginkan suami istri dan keluarga.
10. Pengetahuan ibu tentang kehamilan Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan.
11. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang  
Ibu mengatakan mengetahui bahwa keadaannya sekarang normal tidak ada permasalahan.
12. Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung



Leopol III : teraba bulat, keras, ada lentingan. Kesimpulan kepala janin.

Leopold IV : posisi kedua tangan membuka. Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul.

TFU (Mc Donald) : 27 cm

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2.325$  gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum perut kiri bagian bawah. Frekuensi 142 x/menit

e. Ekstremitas : tidak ada varises, oedem kaki kanan dan kiri

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium (08 Januari 2024)

Hb: 12,8 gr%, Protein ureine (-)

## **ANALISA**

### 1. Diagnosa kebidanan

Ny.E umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 33 minggu 2 hari dengan Kekurangan Energi Kronik

### 2. Diagnosa Potensial

BBLR,

### 3. Rencana Tindakan

KIE pemenuhan nutrisi, KIE istirahat yang cukup,

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Meminta ibu untuk menjaga kesehatan, tidak boleh terlalu lelah, mengurangi aktifitas berat, istirahat yang cukup, menghindari stress, dan menjaga pola makan dengan gizi seimbang. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Memberikan dukungan mental dan emosional pada ibu dengan memberikan konseling tentang kehamilan dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA. Ibu mengerti dan kadang membacanya.
4. Memberikan terapi tablet tambah darah dan kalk masing-masing 20 butir. Di minum tidak boleh menggunakan teh, cukup dengan air putih. Dianjurkan menggunakan air jeruk, diminum pada malam hari untuk Fe dan pagi hari untuk kalk. Ibu mengatakan bersedia meminum sesuai aturan.
5. Menyampaikan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 22 Januari 2024 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
6. Melakukan dokumentasi pada buku KIA, register ANC dan rekam medis. Dokumentasi telah dilakukan.

**Lampiran 2. CATATAN PERKEMBANGAN hamil 2  
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E USIA 32 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>  
UK 35<sup>+2</sup> MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)**

**DI PMB Supriyati**

Register : -  
Tanggal : Rabu 21 Februari 2024  
Tempat : Ruang KIA

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Usia kehamilan 35 minggu + 2 hari

**O** : 1. Pemeriksaan umum

- a. keadaan umum : baik
- b. kesadaran : composmentis
- c. vital sign : TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit,  
S: 36,6°C, BB: 48,5 kg.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak odema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
- c. Abdomen : tidak ada bekas operasi

Palpasi : fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul

Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 28 cm TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram

DJJ : 148 x / menit

- a. Pemeriksaan Dalam: tidak dilakukan

b. His: tidak ada

**A :**

1. Diagnosis: Ny. E usia 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 35<sup>+2</sup> minggu intra uteri, janin hidup, tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal.
2. Masalah: Risiko Lila kurang dari 23,5 cm
3. Kebutuhan: Memberikan KIE mengenai faktor risiko ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)
4. Diagnosis potensial: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
5. Antisipasi tindakan segera: tidak ada

**P :** Tanggal: Rabu, 21 Februari 2024

1. Melanjutkan asuhan perawatan ibu hamil yang sebelumnya yakni menyusun menu seimbang bagi ibu hamil, mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan 71 olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Evaluasi: Ibu sudah paham dengan penjelasan bidan.

2. Memberikan informasi terkait kehamilan resiko tinggi, faktor resiko dan dampak yang terjadi apabila ibu hamil dengan resiko tinggi, melanjutkan maakanan tambahan (PMT bagi ibu hamil) PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah paham dengan penjelasan bidan.

3. Memberitahu ibu untuk tidak panik dan jangan banyak pikiran. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan jangan lupa berdoa.

Evaluasi: Ibu dan suami tampak tidak cemas.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil di PMB Supriyati pada hari Sabtu jam 10.00 WIB

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti senam ibu hamil

5. Melakukan dokumentasi.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan

### Lampiran 3. CATATAN PERKEMBANGAN Hamil 3

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny.E umur 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 5 hari dengan  
Kekuraangan Energi Kronik (KEK)  
Di PMB Supriyati

No.Register : -  
Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2024  
Tempat Pengkajian : Ruang KIA

**S** : Ny.E mengeluh perut kenceng kenceng belum teratur

**O** : 1. Pemeriksaan umum

d. Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis

e. Tanda vital

Tekanan darah : 120/82 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,6 °C

BB : 49 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Oedem wajah : tidak ada

b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Leher : tidak ada pembengkakan

d. Abdomen : bentuk bulat, tidak ada bekas luka, tidak ada striae gravidarum

Palpasi leopold I : teraba bulat, lunak, tidak ada lentingan.

Kesimpulan bokong janin.

- Leopold II : letak janin memanjang. Perut sebelah kiri teraba datar, keras, kesimpulan punggung janin. Perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, kesimpulan alat gerak janin.
- Leopold III : teraba bulat, keras, ada lentingan. Kesimpulan kepala janin.
- Leopold IV : posisi kedua tangan membuka. Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul.
- TFU (Mc Donald) : 28 cm
- TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2.635\text{gram}$
- Auskultasi DJJ : punctum maksimum perut kiri bagian bawah.  
Frekuensi 148 x/menit
- e. Ekstremitas : tidak ada varises, oedem kaki kanan dan kiri

**A** :

1. Diagnosis: Ny. E usia 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 35<sup>+2</sup> minggu intra uteri, janin hidup, tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal.
2. Masalah: Risiko Lila kurang dari 23,5 cm
3. Kebutuhan: Memberikan KIE mengenai faktor risiko ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)
4. Diagnosis potensial: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
5. Antisipasi tindakan segera: tidak ada

**P** :

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.  
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai perbedaan kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi asli. Braxton hicks adalah kontraksi yang timbul secara tidak teratur dan waktunya tak saling berdekatan antara satu kontraksi dengan kontraksi selanjutnya. Kontraksi asli biasanya terjadi secara berkala dan berlangsung sekitar 30-70 detik. Evaluasi: Ibu sudah mengerti penjelasan yang disampaikan.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.  
Evaluasi : Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
4. Meminta ibu untuk sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti dokumen, baju bayi, baju ibu, bedong, kain jarik, handuk, dan pembalut untuk ibu. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya
5. Meminta ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat. Evaluasi: Ibu sudah melakukannya.
6. Meminta ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin yang kemarin diberikan.  
Evaluasi: Vitamin tidak diberikan karena masih.
7. Menyampaikan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 25 Januari 2022 atau jika ada keluhan.  
Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
8. Melakukan dokumentasi pada buku KIA, register ANC dan rekam medis.  
Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan

#### Lampiran 4. Persalinan

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN  
NY. E UMUR 32 TAHUN G2P1Ab0Ah1 UK 39 MINGGU 5 HARI dengan  
Kekurangan Energi Kronik (KEK)  
DI PMB Supriyati**

REGISTER : XXXX

TANGGAL / JAM : 23 – 3 – 2024 / 10.00 WIB

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Keluhan Utama

Ny E datang dengan suami ke PMB pada tanggal 23/3/2024 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng dari jam 04.00 WIB dan keluar lendir disertai darah dari jalan lahir sejak pukul 08.00 WIB.

##### 2. Riwayat persalinan ini

a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam 4 Maret 2023 / 04.00 WIB

1) Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam 4 Maret 2023 / 08.00 WIB

b. Riwayat kesejahteraan janin

Gerakan janin: aktif

##### 3. Riwayat Nutrisi dan eliminasi

a) Makan terakhir tgl/jam: 23 Maret 2024 / 09.00 WIB

b) Buang Air Kecil terakhir tgl/ jam: 23 Maret 2024 / 10.00 WIB

c) Buang Air Besar terakhir tgl/ jam: 23 Maret 2024 / 04.00 WIB

##### 4. Pemeriksaan (Data Objektif)

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik Kesadaran: composmentis

Vital Sign:

TD : 124/88 mmHg N: 90x/menit R: 22x/menit S: 36,6°C

BB : 49 kg TB: 160 cm LLA: 23 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Bibir : tidak pucat dan tidak kering

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfa dan vena jugularis

Payudara : bentuk simetris, tidak ada nyeri dan benjolan, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, ASI kolostrum +

Abdomen : pembesaran sesuai dengan kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, preskep, puki, sudah masuk PAP, TFU: 28 cm, DJJ + 128/menit, HIS 3x10'x30"

Genitalia : terdapat pengeluaran lendir darah

VT I pada 23/3/2024, jam 10.00 WIB

Tidak ada benjolan, v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, presentasi belakang kepala, selaput ketuban utuh, tidak ada molase, UUK di jam 1, penurunan kepala H-II, tidak ada bagian yang menumbung, air ketuban (-), sarung tangan lendir darah (+)

Kaki : simetris, gerakan bebas, tidak ada varices, tidak ada edema

B. ANALISA

Ny E umur 32 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 39<sup>+5</sup> minggu janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri, dalam persalinan kala I fase laten

C. PENATAAKSANAAN

1. Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini

(Ibu mengerti kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik)

2. Berikan *inform consent* persalinan  
(*Inform consent* sudah ditandatangani ibu dan suami)
3. Berikan asuhan sayang Ibu, meminta suami untuk mendampingi proses persalinan ibu  
(Ibu merasa nyaman)
4. Menganjurkan suami untuk mengusap-usap bagian punggung ibu saat ada kontraksi dan saat ibu merasa kesakitan karena timbunya kontraksi.  
(suami mengerti dan bersedia)
5. Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan.  
(Ibu dapat mengikuti arahan)
6. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri, atau memilih posisi yang nyaman  
(Ibu memilih posisi miring ke kiri dan duduk)
7. Observasi persalinan  
(Observasi telah dilakukan)
8. Lakukan persiapan persalinan  
(Alat dan obat pertolongan persalinan sudah disiapkan)

### Lampiran 5. CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tgl/ Jam	ATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
23-03-2024 m 17.10 WIB	Ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran seperti mau BAB. Ibu mengatakan mulasnya semakin sering	KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 100/70 mmHg, DJJ: 135 x/menit, HIS: 4x10'x45" Periksa dalam: v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, selaput ketuban negatif, tidak ada moulage, UUK di jam 12, penurunan kepala di Hodge IV, sarung tangan lendir darah positif, Air ketuban positif jernih.	Ny. E umur 32 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 39 <sup>+5</sup> minggu dalam persallinan kala II.	17.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, janin baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, seperti ingin BAB tetapi tanpa suara, dagu menempel dada, bokong tidak diangkat, tangan merangkul paha, mata melihat ke perut, dan mengejan ketika kontraksi datang. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan.</li> <li>3. Mengatur posisi senyaman mungkin, dianjurkan untuk dorsal recumbent. Ibu sudah dorsal recumbent.</li> <li>4. Memimpin persalinan sesuai langkah APN. Menganjurkan ibu mengejan saat ada kontraksi. Ibu tidak dapat mengejan dengan baik, perineum kaku. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak kepala 5-6 cm di depan vulva lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan lain di sub occiput untuk melindungi kepala bayi agar tidak defleksi maksimal. Menganjurkan</li> </ol> </li> </ol>

					<p>ibu untuk nafas cepat atau batuk-batuk.</p> <p>b. Setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat. Dan tunggu putar paksi luar</p> <p>c. Menempatkan kedua tangan di kedua sisi muka bayi, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dan dengan lembut menarik ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian menarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang</p> <p>d. Melakukan sanggah susur Bayi lahir spontan JK perempuan pukul 17.25 WIB</p> <p>5. Melakukan penilaian awal, bayi cukup bulan, menangis kuat, tonus otot baik.</p> <p>6. Mengeringkan bayi, hangatkan dan ganti handuk dengan kain kering.</p> <p>7. Melakukan pengecekan janin ke dua</p>
--	--	--	--	--	---

**Lampiran 6. CATATAN PERKEMBANGAN KALA III**

Tgl/ Jam	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
4-3-2023 jam 17.35 WIB	Ibu mengatakan lega bayinya telah lahir sehat. Ibu mengatakan masih merasa mulas.	KU: baik Kesadaran: composmentis TD : 110/75 mmHg N: 82 x/menit R: 22 x/menit S: 36.7 °C Uterus Globuar, TFU setinggi pusat, tidak ada janin ke dua	Ny. E umur 40 minggu tahun P2Ab0Ah2 dalam persallinan kala III.	17.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan manajemen aktif kala III               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan ibu bagian luar</li> <li>b. Jepit potong tali pusat. Kemudian IMD</li> <li>c. Dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva. Melakukan PTT dengan tangan kiri dorsokranial data ada kontraksi. Tali pusat bertambah banyak dan terdapat semburan darah</li> <li>d. Plasenta terlihat di introitus vagina, memegang plasenta dengan kedua tangan, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.</li> <li>e. Mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 17.40 WIB</li> <li>f. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.</li> </ol> </li> </ol>

**Lampiran 7. CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

Tgl/ Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
4-3-2023 jam 17.40 WIB	Ibu mengatakan jalan lahirnya terasa sangat nyeri	KU: sedang Kesadaran: composmentis TD: 110/70 mmHg N: 90 x/menit R: 24 x/menit, S: 36,5 <sup>0</sup> C. TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran darah segar ± 150 cc dari jalan lahir, tidak ada robekan jalan lahir	Ny. E umur 36 tahun P2Ab0Ah2 dalam persallinan kala IV normal	17.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahir ibu Ibu mengerti dan bersyukur.</li> <li>2. Membersihkan ibu dan memakaikan pampers. Ibu telah dibersihkan.</li> <li>3. Melakukan pemantauan kala IV dan didokumentasikan dalam partograf. Partograf terlampir.</li> <li>4. Membersihkan alat dan membersihkan ruang bersalin. Alat dan ruang bersalin telah dibersihkan.</li> </ol>

## Lampiran 8. Kunjungan Nifas ke 1

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

---

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. E USIA 32 TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 12 JAM NORMAL**

TANGGAL/JAM : 24 Maret 2024 /07.00 WIB

**S** Ibu mengatakan senang atas kelahirannya, perut masih mulas ASI masih keluar sedikit.

#### 1. 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.

#### 1. Pola Aktivitas post partum

Kebutuhan Makan dan Minum : Ibu sudah makan dan minum, jenis : Nasi, lauk, sayur, buah, dan snack

Istirahat Post Partum : Ibu mengatakan tidur 3-4 jam setelah persalinan

Aktivitas : Ibu sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu sudah menyusui kurang lebih 3 jam sekali

Eliminasi post partum : Ibu sudah BAK

**O** Tekanan darah : 115/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,6°C

Keadaan fisik ibu :

- 1) Payudara ibu simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, areola kehitaman, pengeluaran Asi +/+
- 2) Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras.
- 3) Genetalia : pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra) tidak berbau busuk, ada luka perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi , PPV ± 20 cc.
- 4) Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada bengkak

**A** NY. E Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum 12 Jam normal

- P**
- 4) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 115/70 mmHg, TFU dua jari bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa darah, dengan jumlah yang normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
  - 5) Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand.
  - 6) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit dan mengajarkan ibu melakukan teknik marmet apabila asi yang keluar mulai berkurang. Ibu mengerti dan dapat melakukannya
  - 7) 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.

- 8) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 9) Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabil terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan
- 10) Memberitahu Ibu bahwa sudah dipasang KB IUD pasca melahirkan. Ibu mengerti.
- 11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu bersedia untuk kontrol.
- 12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA Hasil : Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## Lampiran 9. Kunjungan Nifas ke 2

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

---

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. E USIA 32 TAHUN P1A0AH1 POST PARATUM 4 HARI NORMAL**

TANGGAL/JAM : 27 Maret 2024 /10.00 WIB

**S** Ibu mengatakan sudah cukup sehat, bisa istirahat, ibu mengatakan ASI bertambah banyak.

**O** Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x / menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Respirasi : 21 x / menit

BB : 45 kg

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis rata

Payudara : Simetris, areola mammae hiperpigmentasi, papilla menonjol, ASI keluar, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan tanda-tanda infeksi pada payudara kiri dan kanan

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : Tidak ada edema, lochea berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguelenta*), tidak berbau busuk, ada luka jahit di perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi , PPV  $\pm$  5 cc

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patela +/-

**A** NY. E Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum 4 Hari normal

- P**
- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik,dan dalam kondisi normal.
  - 2) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi ingin menyusui dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
  - 3) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan mengajarkan ibu melakukan tehnik marmet apabila asi yang keluar mulai berkurang. Bayi menyusui dengan baik secara on demand dan ibu akan melakukan tehnik marmet sesuai yang ajarkan bidan.
  - 4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  - 5) Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti Demam lebih dari 2 hari, Keluar cairan berbau dari jalan lahir, Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab, Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, Tampak sakit dan lemah, Suhu meningkat  $>$  38 $^{\circ}$ c, TD meningkat/menurun, Pernapasan dapat meningkat/menurun, Kesadaran gelisah/koma. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

- 6) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### Lampiran 10. Kunjungan Nifas ke 3

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. E USIA  
32TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 10 HARI NORMAL**

Kunjungan rumah

TANGGAL/JAM : 3 April 2024/16.00 WIB

**S** Ibu mengatakan sudah cukup sehat, bisa istirahat, Asi keluar, Ibu tidak ada keluhan saat ini

**O** Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 73 x / menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 20 x / menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis rata

Payudara : Simetris, areola mammae hiperpigmentasi, papilla menonjol, ASI keluar, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan tanda-tanda infeksi pada payudara kiri dan kanan

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : Tidak ada edema, lochea berwarna kecoklatan (*lochea serosa*), tidak berbau busuk, luka perineum sudah kering, tidak ada tanda- tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patela +/+

**A** NY. E Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum 10 Hari normal

- P**
- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik. Ibu terlihat senang mendengarnya.
  - 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur/istirahat ketika bayinya sedang tidur. Ibu mengerti.
  - 3) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti: Perdarahan dari jalan lahir yang banyak, Demam tinggi, Pengeluaran cairan vagina yang berbau menyengat, Sakit kepala yang hebat, Pandangan kabur. Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.
  - 4) Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang bila ada ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.
  - 5) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang KB IUD setelah 1 bulan pemakaian. Ibu mengerti dan akan kunjungan ulang

**Lampiran 11. KB**

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

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY. E UMUR 32 TAHUN P2Ab0Ah2  
KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KB IUD  
DI PMB SUPRIYATI**

No. RM : -  
Tempat Pengkajian : PMB SUPRIYATI  
Tanggal pengkajian : 23 April 2024, Jam 09.00 WIB

**A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

1) Biodata

	<b>IBU</b>	<b>SUAMI</b>
Nama	: Ny. E	Tn. F
Umur	: 32 tahun	32 tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Sribit sendangtirto	Sribit sendangtirto
No Hp	: 081326185456	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin kontrol KB IUD

**B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)**

1) Pemeriksaan Umum

KU : baik kesadaran composmentis

Tanda vital : TD: 125 / 84 mmHg. N : 84 x/menit. R : 20x/menit. S= 36 .5°C

### **C. ANALISA**

Ny. E P2Ab0Ah2 umur 32 tahun, akseptor KB IUD

### **D. PENATALAKSANAAN**

Tanggal/ jam: 23 April 2024/ 09.15 WIB

- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan IUD normal. Ibu sudah mengerti. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan selanjutnya dilakukan per 6 bulan atau 1 tahun atau kalau ada keluhan, ibu mengerti
- 2) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia, agar selalu kering, dan menggunakan celana dalam yang menyerap keringat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 3) Mengajarkan ibu cara pemeriksaan mandiri benang IUD. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, Duduk atau jongkok dalam posisi squat, Masukkan jari telunjuk ke dalam vagina sampai Anda merasakan leher rahim, Raba ujung benang IUD yang ada di leher rahim, Jangan menarik atau menggerakkan benang IUD. Apabila bisa merasakan benangnya, maka IUD masih terpasang dengan benar dan pada tempatnya. Namun jika benang tidak teraba, bisa jadi alat kontrasepsi telah bergeser atau ada kemungkinan benang tergulung alias kusut di dalam serviks. Menyarankan ibu untuk konsultasi dengan bidan untuk mengetahui lebih lanjut.
- 4) Melakukan pendokumentasian pada kartu KB dan register KB. Dokumentasi telah dilakukan.

## Lampiran 12. Bayi Baru Lahir

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
BAYI NY. E USIA 1 JAM BBLC SMK CB LAHIR SPONTAN  
DI PMB SUPRIYATI**

No. RM : -  
Tempat Pengkajian : PMB SUPRIYATI  
Tanggal pengkajian : 23 Maret 2024

### A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Nama Bayi

Nama : By. E

Umur : 1 jam

Tanggal lahir : 23-03-2024

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny. E	Tn. F
Umur	: 32 tahun	32 tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Sribit sendangtirto	Sribit sendangtirto

### 2. Riwayat Obstetri

- a. Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua dan tidak ada riwayat keguguran sebelumnya
- b. Ibu pasien mengatakan selama hamil tidak pernah sakit dan menderita penyakit apapun

- c. Ibu pasien mengatakan selama hamil tidak pernah mengkonsumsi obat -  
obatan apapun dan jamu.
2. Riwayat persalinan
    - a. Lama kala I : 7 jam
    - b. Lama kala II : 30 menit
    - c. Warna air ketuban : jernih
    - d. Jenis persalinan : spontan
    - e. Penolong : bidan
    - f. Komplikasi persalinan : tidak ada
  3. Keadaan bayi baru lahir

Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit : 7/ 8 / 9

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut Jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus Otot	1	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	1	1	2
<b>Total</b>		7	8	9

## B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 

Keadaan Umum : baik      Kesadaran : composmentis

TTV

S : 36,7 C      N : 130x/menit      R : 48x/menit      BB: 2750 gram
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : Rambut tipis, berwarna hitam dan tidak ada caput succadenum
  - b. Wajah : Tidak ada oedema.

- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- d. Hidung : Tidak ada sekret.
- e. Mulut : Bibir kering, tidak ada kelainan.
- f. Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen.
- g. Leher : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- h. Dada : Pernapasan sesuai dengan gerakan dada.
- i. Abdomen : Tidak ada pendarahan tali pusat.
- j. Genitalia : ada labia mayor dan minor, terdapat lubang uretra,
- k. Anus : Terdapat lubang pada anus.
- l. Ekstremitas atas : Jari - jari lengkap, tidak ada kelainan.
- m. Ekstremitas bawah : Jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.
- n. Kulit : warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa

### 3. Reflek

- b. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- c. Refleks morroro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- d. Refleks grap atau menggenggam erat sudah baik
- e. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

### 4. Antropometri

BB 2750 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, Ld 32 cm, dan LLA 10 cm.

### 5. Eliminasi

Miksi : belum                      Defekasi: belum

## C. ANALISA

Bayi Ny. F umur 1 jam jenis kelamin perempuan BBLC SMK CB spontan normal

## D. PENATALAKSANAAN

1. Mengeringkan dan Menjaga suhu badan bayi agar tetap hangat dengan memberi tutup kepala, menggunakan kain kering kemudian melakukan IMD.

Evaluasi: Bayi sudah di hangatkan dan sudah dilakukan IMD kurang lebih 1 jam

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya BB 2750 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan LILA 10 cm. N : 132 x/mnt, R: 48 x/mnt S : 36,7<sup>0</sup>C , bayinya dalam kondisi sehat. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
3. Memberikan suntikan vit K 1 mg secara IM di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan. Evaluasi: Bayi sudah diberikan suntikan vit K
4. Memberikan profilaksis terhadap infeksi pada mata dengan memberikan salep mata.  
Evaluasi: Bayi sudah diberikan salep mata

**Lampiran 13. Kunjungan Neonatal ke-1**

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. F USIA 12 JAM BBLC SMK CB  
normal**

**di PMB SUPRIYATI**

TANGGAL/JAM : 24 Maret 2024 /06.00 WIB

S Ibu mengatakan banyinya sudah BAB dan BAK

Nama Bayi : Bayi Ny. E

Usia : 12 jam

JK : Perempuan

O Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu aksila : 36,7 °C

Pernafasan : 45 x/menit

Denyut jantung : 145x/menit

Pemeriksaan fisik

a Tonus/Aktivitas : Aktif, menangis keras

b Kepala/leher

Fonranel anterior : Lunak

Gambaran wajah : Simetris

Bentuk Kepala : Normal

Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada struma, tidak ada torticolis

- c Mata Sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak anemia, palpebra tidak edema, bentuk normal, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d Hidung Simetris, tidak ada nafas cuping hidung
- e Mulut Bentuk normal, tidak ada luka, bibir kemerahan.
- f Toraks Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas paru-paru kiri dan kanan sama, suara nafas vesikuler, respirasi spontan.
- g Punggung Bentuk normal. tidak ada spina bifida, tidak ada Maningocele
- h Abdomen Bentuk normal, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi. Cubitan kulit perut normal
- i Genitalia ada labia mayor dan minor, terdapat lubang uretra,
- j Anus : Terdapat lubang,tidak ada kelainan
- k Ekstremitas atas dan bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktili, tidak ada Sindaktili. tidak ada fraktur
- l Kulit : Warna kemerahan

#### Reflek

- Moro : Positive                      Graphs : Positive
- Rooting : Positive                      Sucking : Positive
- Tonic neck : Positive

#### Antropometri

- BB : 2.750 gram                      LD : 32 cm
- PB/LK : 48cm/33cm                      LILA : 10cm

Eliminasi :

BAB : tidak ada kelainan, bau khas, berwarna hitam

BAK : tidak ada kelainan, bau khas, berwarna bening

A Bayi Ny. E Usia 12 Jam BBLC CB SMK dengan keadaan normal

- P
- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti
  - 2) Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti pakaian bayi jika basah.
  - 3) Memberikan KIE mengenai efek samping dari pemberian imunisasi HB0 yaitu kemerahan/ bengkak pada bekas suntikan dan memberitahu ibu bagaimana cara mengatasinya.
  - 4) Memberikan KIE perawatan tali pusat bahwa tali pusat dalam keadaan kering. Tidak boleh diiberikan apapun, seperti betadine atau apapun itu karena bisa menimbulkan infeksi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  - 5) Memberikan KIE kepada ibu dan keluarganya bahaya bayi baru lahir seperti kejang frekuensi nafas kurang dari 20 x per menit atau lebih dari 60 x/menit, tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi merintih. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan
  - 6) Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu : mempertahankan lingkungan tetap hangat, mencegah iritasi pada kulit bayi, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui. Ibu mengerti dengan penjelasan
  - 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberika ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
  - 8) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan..

## Lampiran 14. Kunjungan Neonatal ke-2

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. E USIA 4 HARI BBLC SMK CB  
NORMAL DI PMB SUPRIYATI**

Kontrol Neonatus

Tanggal/Jam : 27 Maret 2024 /08.00 Wib

S Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ingin kontrol bayinya

O Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Suhu aksila	: 36,7 °C
Pernafasan	: 44 x/menit
Denyut jantung	: 124x/menit

Pemeriksaan fisik

- a Tonus/Aktivitas : Aktif, menangis keras
- b Kepala/leher
  - Fonranel anterior : Lunak
  - Gambaran wajah : Simetris
  - Bentuk Kepala : Normal
  - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada struma, tidak ada torticolis
- c Mata : Sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak anemia, palpebra tidak edema, bentuk normal, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d Hidung : Simetris, tidak ada nafas cuping hidung

- e Mulut .Bentuk normal, tidak ada luka, bibir kemerahan.
- f Toraks : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas paru-paru kiri dan kanan sama, suara navas vesikuler, respirasi spontan.
- g Punggung : Bentuk normal. tidak ada spina bifida, tidak ada Maningocele
- h Abdomen : Bentuk normal, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi. Cubitan kulit perut normal
- i Genitalia : ada labia mayor dan minor, terdapat lubang uretra,
- j Anus : Terdapat lubang,tidak ada kelainan
- k Ekstremitas atas : Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktili, dan bawah tidak ada Sindaktili. tidak ada Fraktur
- l Kulit : Warna kemerahan

#### Reflek

- Moro : Positive Graphs : Positive
- Rooting : Positive Sucking : Positive
- Tonic neck : Positive

#### Antropometri

BB : 2840 gram

#### Eliminasi :

- BAB : tidak ada kelainan, bau khas, berwarna kuning
- BAK : tidak ada kelainan, bau khas, berwarna kuning jernih

A Bayi Ny. E Usia 4 hari normal BBLC SMK CB dengan keadaan normal

P 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti

- 2) Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti pakaian bayi jika basah.
- 3) Memberikan KIE pengambilan sampel darah SHK (Skrinning Hipertiroid Kongenital) pada bayibaru lahir >24 jam. Ibu mengerti
- 4) Memberikan KIE kepada ibu dan keluarganya bahaya bayi baru lahir seperti kejang frekuensi nafas kurang dari 20 x per menit atau lebih dari 60 x/menit, tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi merintih. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan
- 5) Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu : mempertahankan lingkungan tetap hangat, mencegah iritasi pada kulit bayi, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui. Ibu mengerti mengerti dengan penjelasan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberika ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
- 7) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

### Lampiran 15. Kunjungan Neonatal ke-3

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. E USIA 10 HARI BBLC SMK CB  
DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB SUPRIYATI**

Tanggal/Jam : 3 April 2024/10.00 WIB

S Ibu mengatakan Bayinya sehat, menyusu aktif, gerak aktif. BB bayinya saat ini 2900 gram.

O Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: sedang
Kesadaran	: Composmentis
Suhu aksila	: 36,7 °C
Pernafasan	: 44 x/menit
Denyut jantung	: 126x/menit

Pemeriksaan fisik

- |                   |  |
|-------------------|--|
| a Tonus/Aktivitas | : Aktif, menangis keras  |
| b Kepala/leher    |  |
| Fonranel anterior | : Lunak  |
| Gambaran wajah    | : Simetris   |
| Bentuk Kepala     | : Normal   |
| Leher             | : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada struma, tidak ada torticolis                                     |
| c Mata            | : Sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak anemia, palpebra tidak edema, bentuk normal, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| d Hidung          | : Simetris, tidak ada nafas cuping hidung  |

- e Mulut Bentuk normal, tidak ada luka, bibir kemerahan.
- f Toraks : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas paru-paru kiri dan kanan sama, suara nafas vesikuler, respirasi spontan.
- g Punggung : Bentuk normal. tidak ada spina bifida, tidak ada Maningocele
- h Abdomen :Bentuk normal, tali pusat sudah puput. Cubitan kulit perut normal
- i Genitalia : ada labia mayor dan minor, terdapat lubang uretra,
- j Anus : Terdapat lubang,tidak ada kelainan
- k Ekstremitas atas dan bawah :Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktili, tidak ada Sindaktili. tidak ada Fraktur
- l Kulit : Warna kemerahan

Eliminasi :

BAB : tidak ada kelainan, bau khas, berwarna kuning

BAK : tidak ada kelainan, bau khas, berwarna kuning jernih

A Bayi Ny. E Usia 10 hari BBLC SMK CB dengan keadaan normal

- P
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti
  2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti pakaian bayi jika basah.
  3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarganya tentang bahaya bayi baru lahir seperti kejang frekuensi nafas kurang dari 20 x per menit atau lebih dari 60 x/menit, tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi merintih. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu : mempertahankan lingkungan tetap hangat, mencegah iritasi pada kulit bayi, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui. Ibu mengerti mengerti dengan penjelasan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberika ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
6. Memberitahu ibu kunjungan Ulang untuk imunisasi BCG pada hari minggu 14 april 2024 jam 08.00-11.00. ibu bersedia untuk kunjungan ulang
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## Lampiran 16. Inform Consent

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Yulieptana .  
Tempat/Tanggal Lahir : Banyumas . 20.-9 - 91  
Alamat : Subit Rendangtirtobekah Neman

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat 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, 12 Januari 2024 .

Mahasiswa	Klien
 ..... Rih Endangtirtobekah Ula	 ..... Eka Yulieptana

# Lampiran 17. Patograf

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : NY Eka Umur : 32 G 2 P 1 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal :  Jam : 17.00 Alamat : Jakarta  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 08.00

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x  
 Tunjung kepala bertanda o

WASPADA BERTINDAK

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein   
 Aseton   
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 13-3-21
- Nama bidan : Luk Fajaryul
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : inbrtendang hru
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- 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 Oksitodin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitodin (2x) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Penegangan 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	13-30	110/70	80	1/2 di bawah ptt	kekar	kosong	±
	17-45	110/70	80	1/2 di bawah ptt	kekar	kosong	±
	18-00	110/70	80	1/2 di bawah ptt	kekar	kosong	±
	18-15	110/70	80	1/2 di bawah ptt	kekar	kosong	±
2	18-45	110/70	80	1/2 di bawah ptt	kekar	kosong	±
	19-15	110/70	80	1/2 di bawah ptt	kekar	kosong	±

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) / Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana :
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan : tidak ada rubrah
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 5 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 2750 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik, ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia 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 : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :



**Gambar 2. Pemeriksaan ANC ke 2**



**Gambar 3. Pemeriksaan ANC ke 3**



**Gambar 4. Kunjungan Nifas 2**



### Imunisasi

