

LAMPIRAN

Lampiran I Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY.W UMUR 20 TAHUN G1P0AB0AH0 HAMIL 34 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB SAHABAT BANGKA TENGAH

Tanggal pengkajian : 12 Januari 2024
Tempat : PMB SAHABAT BANGKA TENGAH
No. RM : 1092

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny.W	Tn.G
Umur	: 20 tahun	21 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta (Pedagang)
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Melayu/ Indonesia	Melayu/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Jalan Baru, Koba	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Tidak ada

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun	Siklus : 28 hari
Lama	: 6-7 hari	Teratur : Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	
Keluhan	: Tidak ada	

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan: Menikah

Menikah ke : Pertama

Lama : 1 tahun Usia menikah pertama kali : 19 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G₁P₀Ab₀Ah₀

Hamil	Persalinan							Nifas		
	Ke	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	Ini									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1									

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 10-05-2023 HPL : 17-02-2024

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : PMB Sahabat

Oleh : Bidan

Keluhan : mual Terapi : Asfol, B6

Trimester II : Frekuensi : 3x

Tempat : Dokter Praktik SpOG, Puskesmas Koba

Oleh : Dokter SpOG, Bidan

Keluhan : Tidak ada Terapi : TTD, Kalk

Trimester III : Frekuensi : 5 x

Tempat : PMB Sahabat dan dr praktik SpOG
Oleh : Bidan, SpOG
Keluhan : Cemas menghadapi persalinan, sering BAK, nyeri punggung dan perut kencang-kencang
Terapi : Fe, kalk

c. Imunisasi TT

TT 5 tahun (tahun 2010)

d. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil

Setelah Hamil

a. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x/hari

4-5 x/hari

Porsi : 1 piring

1 piring

Jenis	: Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Pantangan	: Tidak ada	
Tidak ada Keluhan	: Tidak ada	
Minum		
Frekuensi	: 5 - 7 x/hari	8 - 10 x/hari
Porsi	: 1 gelas	1 gelas
Jenis	: Air putih, teh	Air putih, susu
Pantangan	: Tidak ada	Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola EliminasiBAB

Frekuensi	: 1 x/hari	1 x/hari
Konsistensi	: Lunak	Lunak
Warna	: Kuning	Kuning
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada BAK
Frekuensi	: 5-6 x/hari	7 - 8 x/hari
Konsistensi	: Cair	Cair
Warna	: Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

c. Pola IstirahatTidur siang

Lama	: 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
Tidur malam		
Lama	: 6-7 jam/hari	7-8 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

d. Personal *hygiene*

Mandi	: 2 x/hari	2 x/hari
Ganti pakaian:	2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi	: 2 x/hari	2 x/hari
Keramas	: 3 x/minggu	3 x/minggu

- e. Pola seksualitas
- | | | |
|-----------|--------------|------------|
| Frekuensi | : 3 x/minggu | 1 x/minggu |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
- f. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.

12. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

Ibu berencana melahirkan di PMB dengan pembiayaan BPJS Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sudah mempunyai gambaran tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan kedua

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Status Emosional	: Stabil
Vital Sign	

Tekanan Darah : 100/60 mmHg Nadi : 82x/menit
Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C
Berat badan : 52 kg Tinggi badan : 152 cm
Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan
- b. Warna kulit : Coklat muda

2) Rambut

- a. Bentuk : Lurus
- b. Bau rambut : Tidak berbau
- c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

- a. Bentuk : bulat
- b. Oedem : Tidak ada
- c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

4) Mata

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Konjungtiva : merah muda
- c. Sklera : tidak ikterik, bersih, tidak ada sekret

5) Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Infeksi : Tidak ada
- c. Serumen : Tidak ada

6) Mulut

- a. Keadaan bibir : Lembab
- b. Keadaan gigi : Tidak ada caries
- c. Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan
- d. Keadaan lidah : Bersih

7) Telinga

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen,
pendengaran baik

8) Leher

- a. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
- d. Tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Dada

- a. Mengi : Tidak ada
- b. Retraksi dinding dada : Tidak ada

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
- b. Hiperpigmentasi : Ya
- c. Massa : Tidak ada
- d. Pembesaran : Ada
- e. Puting susu : kiri menonjol, kanan agak tenggelam
- f. Cholestrom : sudah keluar

11) Abdomen

- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Linea alba : Ada
- c. Striae gravidarum : Alba
- d. Palpasi Leopold

1) Leopold I

TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat,
lunak, tidak melenting (bokong) TFU 30 cm,

2) Leopold II

Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan
keras (punggung), Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak,
(ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala masuk PAP

4) Leopold IV convergen, 5/5

e. Auskultasi DJJ : 148x/menit, irama teratur kuat

12) Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

- Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

13) Genetalia

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

14) Anus : Tidak ada haemorroid

15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang 12 Januari 2024

Hb 10,6 gr %

ASESMENT

Diagnosa Kebidanan: Ny.W usia 20 tahun G1P0AB0Ah0 uk 34+2 Minggu dengan Anemia Ringan (JTHPK)

Masalah :

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat Diagnosa

Potensial:

Tekanan darah tinggi, partus macet, perdarahan post partum dan asfiksia

Kebutuhan Tindakan Segera:

Dukungan moriil, KIE pola nutrisi yang baik, istirahat cukup, Tablet tambah darah

PLANNING

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik namun ibu masih mengalami anemia ringan

- a. Ibu senang mendengarnya
 - b. wajah ibu rileks
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, seringBAK, dan pinggang terasa pegal.
 - a. Hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 - b. Ibu bersedia minum air putih 12 gelas
 - c. Ibu bersedia mengganti celana dalam bila terasa lembab
 - d. Ibu bersedia tidur dengan posisi yang nyaman biasanya setengah duduk
 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
 - a. Kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit.
 - b. Keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
 - c. Keluarnya air ketuban.

Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.

4. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu untuk mengatasi anemia, memberi KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dengan air jeruk, memberi tablet 2x 60 mg per hari dan Asam Folat 400 mcg perhari, dan memberi KIE kebutuhan istirahat yang cukup. Menjelaskan bahwa saatmeminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapatmembantu penyerapan.
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester ketiga merupakan hal yang fisiologis terjadi. Menjaga hygiene yang baik supaya bakteritidak mudah berkembnag biak dengan menjaga kelembaban pada daerah vulva yaitu dengan memakai pakaian dalam yang mudah meresap dan menggantinya bila terasa lembab.
6. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan

bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.

7. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

- Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
 - suami mendukung ibu dengan selalu mendampingi ibu
2. Memberi tahu ibu pegal-pegal yang dialami ibu merupakan hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan menggunakan pakaian yang nyaman, menghindari berdiri terlalu lama.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 2x 60 mg dan Vitamin yang diberikan serta menambah nutrisi yang dapat meningkatkan Hb Ibu.
 4. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban, his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x35 detik, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
 - dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
 - ibu mengerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban
 5. Melibatkan suami dan keluarga dalam pendampingan, suami bersedia untuk ikut mendampingi dan mengikuti proses skrening
 6. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat- surat yang diperlukan
 - Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan
 7. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian di buku KIA ibu dan dan buku registrasi di PMB
 - Telah dilakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku

KIA ibu dan buku register kunjungan ANC PMB Sahabat

II. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pertemuan Ke III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.W USIA 20 TAHUNG1P0Ab0Ah0 UK 40 MINGGU INPARTU KALA I FASE AKTIF

Tanggal pengkajian : 16 Februari 2024/ Pukul 00.40 WIB

Tempat : PMB Sahabat Bangka Tengah

No. RM : 1092

S : Ny.W datang ke PMB tanggal 16 -2-2024 pukul 00.45 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 19.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:10-5-2023. Riwayat ANC 10x di PMB, Klinik dr obgyn dan puskesmas. tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat, ibu merasa cemas.

O : KU : Baik

TD : 120/80 mmHg

HR : 72 x/menit

Kesadaran : CM

RR : 20 x/menit

T : 36.5,

Pemeriksaan HB :

10,9 gr/dl

Palpasi abdomen: TFU= 31 cm, TBJ: 2945 gramDJJ : 148x/ menit

teratur

His : 3x10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat

VT jam 01.00 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan

5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII,

STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal

TP : 17-02-2024

A : Ny.W usia 20 tahun G₁P₀Ab₀Ah₅ uk 40 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif + Anemia ringan (JTHPK)

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, jalanlahir sudah membuka 5 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan
 - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik
 - Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.
3. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan • Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his
4. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup.
 - Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri
5. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi.
 - Ibu mengerti
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian
 - Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf

Catatan Perkembangan II Pukul 04.45 WIB

S : Ny. W mengatakan keluar air yang banyak dari jalan lahir, mules semakin sering, ibu ingin meneran

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 123/76mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 78 x/menit

S : 36.5⁰C

DJJ : 142x/ menit teratur

His : 4x10' lamanya 40 detik, kekuatan kuat

VT : v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap,
selaput ketuban (-), presentasikepala, H III+, STLD (+), AK (+)
jernih

A: Ny.W usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 uk 40 minggu inpartu kala II +
Anemia Ringan (janin tunggal, hidup, presentasi kepala)

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah bolehmeneran pada puncak His
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik
 - Ibu mencoba untuk mempraktekkan cara meneran yang baik
 - Ibu memperhatikan dengan seksama
3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalamproses persalinan.
 - Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saattidak his
4. Pimpin persalinan

Pukul 05.30 WIB : Bayi lahir spontan, langsung menangis, A/S 8/9/10,
jenis kelamin Perempuan

- Bayi diletakkan di perut ibu dikeringkan
 - potong tali pusat
 - Telungkupkan bayi untuk IMD, Selimuti bayi dan beri topi. anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
 - Menilai perdarahan
5. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian

Catatan Perkembangan Kala III MANAJEMEN AKTIF KALA III

Tanggal : 16 Februari 2024 Jam : 05.30 WIB

S : - Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

- Ibu mengatakan perut terasa mules
- Nampak ekpresi wajah ibu senang
- Palpasi abdomen Tidak ada janin kedua, kontaksi uterus baik
- Nampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir
- Tali pusat memanjang

A : Ny.W umur 20 tahun P1A0Ah1 dengan persalinan kala IIP:

1. Memastikan janin tunggal, memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik Hasil : janin tunggal, ibu mengerti dan bersedia disuntik
2. Memberikan injeksi oksitocyan 1 ampul/IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.
injeksi oksitosin 20 Iu sudah diberikan secara IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.
3. Memeriksa kontraksi uterus dan Vesika Urinari TFU setinggi pusat dan VU kosong
4. Melakukan PTT secara dorso cranial, melihat tanda-tanda pelepasan placenta, ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat memanjang
5. Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva
6. Klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva
7. Meminta ibu meneran sedikit pada saat tali pusat menjulur agar placenta terdorong keluar melalui introitus vagina ibu mau mengejan sedikit.
8. Membantu kelahiran placenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan poros jalan lahir
9. Pada saat placenta terlihat di introitus vagina melahirkan placenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang placenta dengan tangan lainnya, menyambut placenta dan memilir memutar searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil dan lahir

seutuhnya.

10. Jam 05.35 WIB palcenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap.
11. Melakukan Penilaian Fundus Uteri, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat
12. Melakukan eksplorasi jalan lahir dari darah dan stocel pada kavum uteri dan jalan lahir
Nampak stosel terekplorasi dari jalan lahir dan memastikan kavum uteri bersih.
13. Menilai perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir, perdarahan kurang lebih 100 cc, terdapat rupture perineum great II
14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian kala III dan melengkapi pada partograph, Telah dilakukan pencatatan pada Buku KIA, Register pasien, partograf

Catatan Perkembangan Kala IV

KALA IV PEMANTAUAN DAN PENGAWASAN

Tanggal : 16 Februari 2022

Jam : 05. 45 WIB

S: Ibu mengatakan perut mules

O: KU sedang, kesadaran CM

Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan kerasTFU 2 jari bawah pusat

Nampak rupture perineum derajat II Perdarahan 20 cc

A: Ny.W umur 20 tahun P1Ab0Ah1 post partum spontan dengan pengawasan Kala IV

P:

1. Mengajarkan dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kontraksi uterus dengan cara sering melakukan masase uterus searah jarum jam.
- Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage Fundus uterus.
2. Melakukan penjahitan Perineum derajat II dengan anesthesia lidocain
- Hecting dalam dilakukan secara jelujur, Luar dengan subcutis

3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir
 - Asuhan penanganan BBL berjalan normal, IMD dilanjutkan sampai 1 jam, melakukan pencatatan BBL pada buku KIA
4. Mengobservasi kontraksi uterus, TD, nadi, perdarahan pervagina, kandung kemih dan PPV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke-2, suhu setiap 1 jam sekali. Hasil dicatat pada halaman belakang partograf:
 - a. jam 06.00 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,2⁰c
TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
 - b. jam 06.15 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
 - c. jam 06.30 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
 - d. jam 06.45 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
 - e. jam 07.15 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc, suhu 36.5⁰c
 - f. Jam 07.45 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc
5. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidurnya sudah bersih dan memastikan ibu nyaman.
 - Alat sudah bersih dan rapi, ibu dibersihkan dengan air DTT, pakaian diganti dengan yang kering dan bersih. Ibu Nampak merasa nyaman

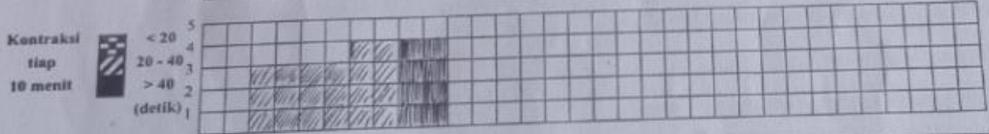
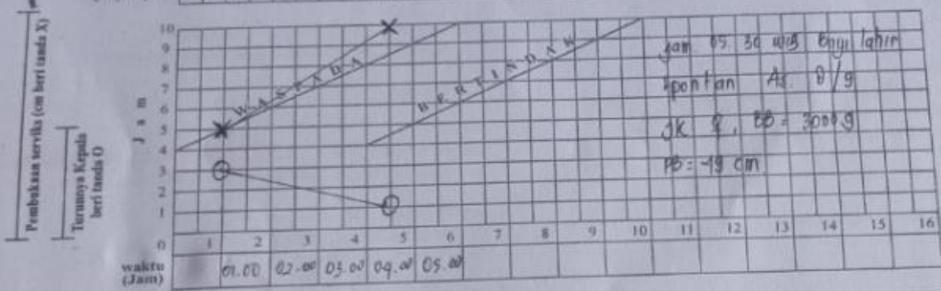
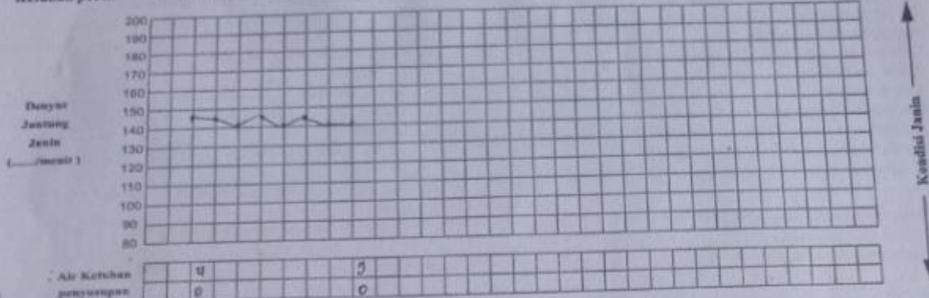
6. Mengajarkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui dan menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.
 - Ibu makan dan minum di suapin oleh suami.
7. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya.
 - 2 jam post partum saat ibu dipindahkan, ibu sudah dapat BAK dengan spontandikamar mandi. BAB belum
8. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.
 - Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan dan secara eksklusif.
9. Memberikan ibu suplemen Vitamin A 1x1 2 capsul, FE 1x1 10 tablet, Paracetamol 3x1 10 tablet dan amoxcylin 3x1 10 tablet secara oral.
 - Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan.
10. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya.
 - Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.
11. Mengajarkan ibu untuk beristirahat.
 - Ibu bersedia untuk beristirahat.
12. Menilai jumlah perdarahan secara keseluruhan
 - Perdarahan keseluruhan : kurang lebih 200 cc
13. Jam 08.30 WIB ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan Nifas untukkrawat gabung.
14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan

padaregister rawat inap ibu dan bayi, Buku KIA

15. Mengisi dan melengkapi Partograf

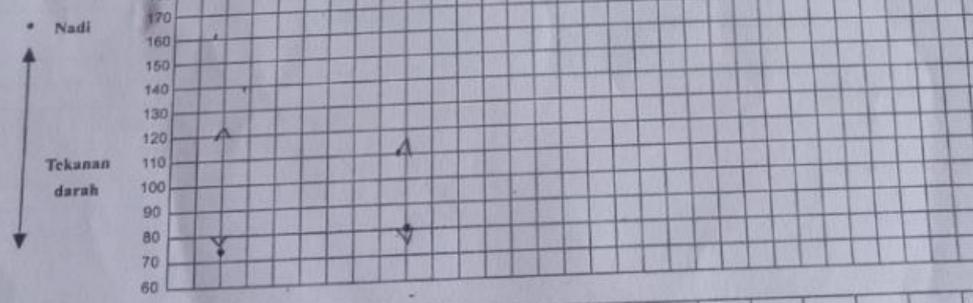
PARTOGRAE

Fasilitas Kesehatan: PMB SAHABAT Alamat: Jl. Surtarno Hatta II, Simpang Perlang
 No. Register: 11092 Nama Ibu: Ty. Winda A Umur: 20th (G: 1 P: 0 A: 0)
 No. Puskesmas: Tanggal: 16-2-24 Jam: 08.45 WIB
 Ketuban pecah Sejak jam: mules sejak jam: 18.00 WIB / 19-2-24



Oksitasi U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36,50

Urine — Protein
 — Aseton
 — Volume 150cc

Nutrisi — Makanan
 — Minuman 100cc

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Pertemuan ke 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.W USIA 20 TAHUN P1Ab0Ah1 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 0

Tempat Pengkajian : PMB Sahabat Bangka Tengah
Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Februari 2024 / 08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan, BAB -, BAK +. Riwayat persalinan : tanggal 16 Februari 2024 pukul 05.30 WIB, normal.

Data Objektif (O)

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit
N : 82 x/menit S : 36,8°C
Kontraksi uterus : keras dan bulat
TFU : 2 jari di bawah pusat
Lochea : rubra
Luka heacting : masih tampak basah
Perdarahan : Normal (1 pembalut)

Analisa (A)

Ny.W usia 20 tahun P1Ab0Ah1 post partum spontan hari 0

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisimenyusui yang benar adalah

- a. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungansiku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b. Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - c. Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - d. Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - e. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus. Perlekatan yang benar adalah:
 1. Dagu menempel ke payudara ibu.
 2. Mulut terbuka lebar.
 3. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 4. Bibir bayi terlipat keluar.
 5. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 6. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunt menelan.
 7. Ibu tidak kesakitan.
 8. Bayi tenang.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000UI
 4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti
 5. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding
 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti
9. Memberikan terapi obat amoxillin 3x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, dan Tablet Tambah Darah
10. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya

Pertemuan ke 5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.W USIA 20 TAHUN P1Ab0Ah1 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 4 NORMAL

Tempat Pengkajian : PMB Sahabat Bangka Tengah

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Februari 2024 /08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 4 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik, nyeri luka jahitan perinium berkurang.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +

Kontraksi uterus : keras

TFU : pertengahan pusat -sympisis

Lochea : sanguilenta

Luka heacting : tampak kering

Assesment (A)

Ny.W usia 20 tahun P1Ab0Ah1 post partum spontan hari ke 4

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 110/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu

mengerti

4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
7. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu mengerti
9. Melakukan Pendokumentasian

Pertemuan ke 6

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.W USIA 20 TAHUN P1Ab0Ah1 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 13

Tempat Pengkajian : Via WA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Maret 2024 /19.50 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 13 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. sudah tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah dengan pola nutrisi, tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK 5-6 x/hari, sudah BAB, istirahat cukup, Ibu berencana ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu proses menyusui yaitu KB suntik 3 bulan

Data Obyektif

(Hasil kontrol tanggal 25 februari 2024)

TD: 110/70 , T: 36,7 °C

Lokhea: Serosa

Assesment (A)

Ny. W usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Post Partum Spontan Hari ke 13

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu dan suami bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti

4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
5. Memberikan KIE tentang KB suntik 3 bulan yang akan menjadi KB pilihan ibu
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
7. Mengajarkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti

Pertemuan ke-7

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. W USIA 20 TAHUN P1Ab0Ah1 POST PARTUM SPONTAN HARI KE-41

Tempat Pengkajian : PMB Sahabat Bangka Tengah

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Maret 2024/08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 41 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya baik. Ibu merasa percaya diri ASI nya cukup, anak sering menangis terutama menjelang subuh, Ibu sudah memutuskan bersama pasangan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +

Kontraksi uterus : Tidak teraba

TFU : Tidak teraba

Lochea : alba

Luka heacting : tampak kering

Analisa (A)

Ny. W usia 20 tahun P1Ab0Ah1 post partum spontan hari ke 41

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya.

Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

3. Memberi tahu keluarga (suami, kakek, nenek) untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Keluarga mau memberikan dukungan
4. Memberi tahu ibu dan keluarga efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
6. Memberikan KIE ulang KB Suntik 3 bulan yang meliputi cara penggunaan, efek samping, kelebihan dan kekurangannya. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Memberikan suntikan KB 3 bulan secara IM di bokong sebelah kanan
8. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian serta menjelaskan jadwal suntikan selanjutnya kepada pasien

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR Pertemuan ke I ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny.W USIA 6JAM NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : PMB Sahabat Bangka Tengah

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Februari 2024/11.30 WIB

Data Subyektif (S)

1. Riwayat Antenatal

G1P0Ab0Ah0 Umur Kehamilan 40 Minggu

Riwayat ANC : 10 kali, di Puskesmas Koba, PMB Sahabat, dan
Klinik dokter Gerri SpOG.

Imunisasi TT : 5 kali

Kenaikan BB : 11 kg

Keluhan saat hamil : Punggung sering pegal, sering BAK.

Penyakit selama hamil : Anemia Ringan

Kebiasaan makan : 3x sehari, nasi, lauk, sayur

Obat/ Jamu : tidak ada

Merokok : tidak

Komplikasi ibu : Anemia Ringan

Janin : tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 16 Februari 2024 Jam 05.30 WIB Umur Kehamilan 40
minggu

Warna Air Ketuban Jernih Jenis persalinan : spontan Atas indikasi aterm

Penolong : Bidan di PMB Sahabat

Lama persalinan : kala I 9 jam, Kala II 1 jam Komplikasi

- Ibu : Anemia Ringan
- Janin : tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Usaha Nafas : menangis spontan
 Tonus Otot : aktif
 Warna Kulit : kemerahan
 Caput succedaneum : tidak ada Cephal hematoma : tidak ada
 Cacat bawaan : tidak ada
 Resusitasi : Rangsangan : ya
 Penghisapan lendir : tidak
 Ambubag : tidak
 Masase jantung : tidak
 Intubasi Endotrakheal : tidak
 O₂ : tidak

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : CM
 TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C
 RR : 40 x/menit BB : 3000 gram PB : 49 cm
 BAK - , BAB + (Meconium)
 - a. Postur dan gerakan : aktif
 - b. Tonus otot / tingkat kesadaran : baik
 - c. Ekstremitas : aktif
 - d. Kulit : merah muda
 - e. Tali pusat : segar
 - f. BB sekarang : 3000 gram
2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo
 Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

 Rambut : Hitam, bersih
 Mata : Simetris, sklera putih(+/+), conjungtiva merah muda(+/+)
 Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan

Telinga	: simetris, bentuk normal (+/+)
Mulut	: Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap
Leher	: Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Perut	: Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung(-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan
Genitalia	: Perempuan, ada lubang vagina, terdapat uretra
Ektremitas	: simetris, jari lengkap (+/+), tidak odema (+/+), gerak aktif
Anus	:(+), Meconium (+)

3. Reflek :
- | | |
|------------|-----------|
| Moro | : positif |
| Rooting | : positif |
| Walking | : positif |
| Graphs | : positif |
| Sucking | : positif |
| Tonic neck | : positif |

4. Eliminasi Miksi : 1 kali

Analisa (A)

Bayi Ny.W Neonatus Cukup Bulan Usia 6 jam

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibumengerti.
2. Sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi pada jam 06.00 WIB
3. Memandikan Bayi dengan air hangat setelah usia 6 jam
4. Memberikan injeksi Hb Uniject jam 11.30 WIB untuk mencegah penyakit

Hepatitis B di paha kanan bayi. Paha kiri diberi vitamin K 1 jam sesudah bayi lahir

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan. Posisi menyusui yang benar adalah
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus. Perlekatan yang benar adalah:
 - Dagu menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar buntitan menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.
8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa sesudah mandi/ketika basah dan tidak dibubuhi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny.W USIA 4
HARI NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : PMB Sahabat, Bangka Tengah

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20-02-2024 /08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, rewel menjelang subuh bayi rewel.

Ibu datang untuk kontrol ulang

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 122 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit BB : 2900 gram

PB : 49 cm BAB +, BAK +

Tali pusat : sudah puput

Analisa (A)

Bayi Ny.W Usia 4 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASI nya berkurang saat subuh, maka yang diberi makan adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada BBL dan jadwal kontrol ulang bayi
7. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI Ny.W USIA 13 HARI NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : VIA Whatsap

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Maret 2024 /19.50 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, tidak kuning, tidak ada masalah dengan pola eliminasi.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis BAB +, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny.R Usia 13 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan memotivasi untuk selalu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara on demand.
2. Memberi KIE kapan bayi perlu dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal untuk mendapat imunisasi DPT dan polio. Ibu mengerti dan mau kembali membawa bayinya untuk imunisasi usia 2 bulan.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Winda Agustina*
Tempat/Tanggal Lahir : *Koba / 13 Februari 2024*
Alamat : *Koba*

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

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

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

Yogyakarta, 12 Januari 2024

Mahasiswa

Rinda
.....
Rinda Febriliani



Klien
"SAHABAT"
Jl. Soekarno Hatta II No. 1000
Kecamatan Koba, Kabupaten Koba
NP/WA : 0812 111 8016
.....
Winda Agustina

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rosi Frita Andini Samosir, S.Tr. Keb. Bdn
Instansi : Puskesmas/PMB SAHABAT

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Rinda Febriyani
NIM : 207124523244
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 sampai dengan 6 April 2024
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan (*continuity of care (coc)*) pada Ny. W. umur 20
Tahun G1P0A0A0 dengan Anemia Ringan di PMB Sahabat Bangka Tengah

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

Yogyakarta, April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN
"SAHABAT"**
Jl. Soekarno Hatta 31 Kel. Ujung Perung
Kecamatan Kota, Kabupaten Bangka Tengah
NP/IBA : 0815 7217 9015

Rosi Frita Andini Samosir, S.Tr. Keb. Bdn

Lampiran : Dokumentasi

Periksa hamil tanggal 12 Januari 2024



Periksa hamil tanggal 3 Februari 2024



Persalinan Tanggal 16 Februari 2024



Pemeriksaan Bayi baru Lahir



Pendampingan nifas via wa, hari ke-13



Kunjungan nifas + KB tanggal 28 Maret 2024



LAMPIRAN SALAH SATU JURNAL YANG DIAMBIL

SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal, Vol. 2, No. 2, Februari 2021
<https://doi.org/10.32734/scripta.v2i2.3375>

pISSN: 2088-8686
eISSN: 2686-0864



**Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu di Trimester III Kehamilan
 Dengan Kejadian Perdarahan Pascapersalinan di
 RSUP Haji Adam Malik Medan**

Bella Fitriah Paramita, Khairani Sukatendel

Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 masih tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tertinggi sejak satu dekade terakhir adalah karena perdarahan yaitu sebesar 30,3% dan perdarahan pascapersalinan adalah perdarahan obstetri yang paling sering terjadi. Salah satu faktor penyebabnya adalah anemia pada ibu hamil. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin pada ibu di trimester III kehamilan dengan kejadian perdarahan pascapersalinan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian case control, menggunakan data sekunder yaitu rekam medik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2017 – 2018. Sampel penelitian dipilih dengan metode *purposive sampling* dari seluruh data rekam medik ibu dengan persalinan spontan pervaginam yang memenuhi kriteria penelitian lalu dianalisis menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Dari 36 ibu dengan persalinan spontan pervaginam yang mengalami perdarahan pascapersalinan (data kasus) ditemukan bahwa ibu dengan persalinan spontan pervaginam yang mengalami perdarahan pascapersalinan dengan kadar Hb < 11 g/dl di trimester III kehamilannya sebanyak 30 orang (83,3%) dan yang dengan kadar Hb > 11 g/dl di trimester III kehamilannya sebanyak 6 orang (16,7%). Uji *chi-square* menunjukkan hasil yang signifikan ($p = 0,000$; OR = 7,000). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara kadar hemoglobin pada ibu di trimester III kehamilan dengan kejadian perdarahan pascapersalinan.

Kata Kunci: kadar hemoglobin, perdarahan pascapersalinan, persalinan spontan pervaginam

ABSTRACT

Background: The maternal mortality rate in Indonesia in 2015 according to the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) is still high at 305 per 100,000 live births. The highest cause of maternal mortality since the last decade is due to bleeding which is 30.3% and postpartum hemorrhage is the most frequent obstetric bleeding. One of the risk factors is anemia in pregnancy. **Objectives:** This study aims to determine the relationship between hemoglobin levels in mothers in the third trimester of pregnancy with the incidence of postpartum hemorrhage in RSUD Haji Adam Malik Medan. **Methods:** This study was an analytical research study with a case-control design, using secondary data derived from medical records at RSUP Haji Adam Malik Medan in 2017 – 2018. The study sample was determined using a purposive sampling method of all medical record data that met the study criteria and then analyzed using the chi-square test. **Results:** From 36 mothers had postpartum hemorrhage (case group) was found that mothers who had experienced postpartum hemorrhage with anemia (Hb < 11 g/dl) in the third trimester of pregnancy as many as 30 people (83,3%) and which had normal Hb (Hb > 11 g/dl) in the third trimester of pregnancy as many as 6 people (16,7%). From the chi-square test had a significant result ($p = 0,000$; OR = 7,000). **Conclusion:** There is an association between hemoglobin levels in mothers in the third trimester of pregnancy with the incidence of postpartum hemorrhage.

Keywords: hemoglobin levels, postpartum hemorrhage, vaginal delivery
 Received [31 Dec 2019] | Revised [21 Dec 2020] | Accepted [1 Jan 2021]

Corresponding author: Bella Fitriah Paramita
Corresponding author at: Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan
Contact: bellafitria30@gmail.com

68

Artikel Penelitian

Pengaruh Kompres Panas dan Dingin terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primipara

Mutia Felina¹, Masrul², Detty Iryani³

Abstrak

Persalinan adalah peristiwa fisiologis dalam setiap perkembangan seorang wanita menjadi ibu. Peristiwa ini dapat menimbulkan trauma karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu bahkan memilih untuk melahirkan secara *sectio caesarea* tanpa indikasi medis untuk menghindari nyeri tersebut. Terapi kompres panas dan dingin merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres panas dan dingin terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis ibu primipara. Jenis penelitian ini yaitu eksperimental dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Penelitian dilaksanakan di BPS Bunda dan BPS Rita Bukittinggi tanggal 26 Maret s/d 26 Mei 2014. Populasi penelitian ini adalah ibu primipara inpartu kala I fase aktif menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan metode sampel *Consecutive Sampling*. Dari hasil penelitian diperoleh rerata derajat nyeri sebelum kompres panas adalah $7,29 \pm 1,102$ dan sebelum kompres dingin adalah $7,33 \pm 1,238$. Rerata derajat nyeri setelah kompres panas adalah $4,95 \pm 1,244$ dan setelah kompres dingin adalah $3,90 \pm 0,889$. Tidak terdapat perbedaan rerata derajat nyeri sebelum kompres panas dan dingin $p = 0,896$. Terdapat perbedaan rerata derajat nyeri setelah kompres panas dan dingin $p = 0,003$. Terdapat perbedaan selisih derajat nyeri kompres panas dan dingin $p = 0,001$. Dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengaruh pemberian kompres panas dan dingin terhadap penurunan nyeri persalinan.

Kata kunci: kompres panas, kompres dingin, nyeri persalinan

Abstract

Childbirth is a physiologic process that happened in each woman's development to be a mother. This process may cause trauma because of the pain. Even, some mother choose sectio caesarea without medical implication as a labor choice. Hot and cold compress therapy is one of non-pharmacological approach to reduce pain. The objective of this study was to determine the difference of the effect of hot and cold compress pain relief during active first stage of physiologic labor in primiparous women. This is an experimental study with one group pretest posttest design. This study takes places in BPS Bunda and BPS Rita in Bukittinggi from 26th of March till 26th of May, 2014. The population of this study was inpartu primiparous women in active first stage of labor using non probability sampling and consecutive sampling method. The result of this study are mean rate of the pain before hot compress are 7.29 ± 1.102 and before cold compress are 7.33 ± 1.238 . Mean rate of the pain after hot compress are 4.95 ± 1.244 and after cold compress are 3.90 ± 0.889 . There is no differences of the pain during labor before hot and cold compress $p=0.896$. There is differences of the pain during labor after hot and cold compress $p=0.003$. There is differences of the pain deviation in hot compress and cold compress $p=0.001$. We conclude that there is the difference of the effect of hot and cold compress on pain relief during labor.

Keywords: hot compress, cold compress, pain during labor

Afiliasi penulis : 1. Program Studi Magister Kebidanan FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Ilmu Gizi FK UNAND, 3. Bagian Fisiologi FK UNAND

Korespondensi : Mutia Felina, Jl. Sijolang Dt.P. Basa No.78 B Stasiun Kota Bukittinggi, Sumatera Barat, E-mail: felina_cweet@yahoo.com, Telp: 082172207114

The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District[☆]



Ade Triansyah^a, Stang^{b,*}, Indar^c, Apik Indarty^d, Muh. Tahir^d, Muh Sabir^e, Rosmala Nur^f, Muhammad Basir-Cyio^g, Mahfudz^g, Alam Anshary^g, Muhammad Rusydi^h

^a Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^b Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^c Health Administration and Policy Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^d Reproduction Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^e Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Indonesia

^f Public Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Tadulako, Indonesia

^g Agrotechnology Department, Faculty of Agriculture, Universitas Tadulako, Indonesia

^h Geophysical Engineering Department, Faculty of Mathematics and Natural Science, Universitas Tadulako, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 28 June 2021

Accepted 30 July 2021

Keywords:

Exclusive breast milk

Oxytocin massage

Breast care

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to know the effect of oxytocin massage and breast care on the increase of breast milk production.

Method: This pre-experimental research was performed through the One Group Pretest–Posttest design. The sampling was done through non-probability sampling and purposive sampling, obtaining 30 samples. The data were collected in the form of a questionnaire, which was then analyzed using the Mc Nemar test.

Result: It was known that the production of breast milk during pre-intervention was poor on 18 respondents and adequately a lot on the other 12 respondents. Meanwhile, during the post-intervention, the production of breast milk on the 18 respondents whose previously breast milk production was poor then become adequate on the seven respondents, while the remaining 11 respondents still produced less breast milk. The statistical test result showed a *P* value of 0.016, which means that the *P* is less than 0.05.

Conclusion: Oxytocin massage and breast care affected the increase of breast milk production considered based on the frequency and duration of breastfeeding as well as the infants' weight in Lawanga Public Health Center, Poso District.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

The provision of exclusive breast milk in developing countries successfully saves around 1.5 million babies annually. Therefore, the World Health Organization (WHO) recommends exclusive breast milk as the sole food for the baby until the age of 6 years old. Exclusive breast milk is one of the keys to decrease the mortality rate of infants. Increasing the number of breastfeeding can save 820,000 children at the age of below five years old, of which 87% of them are six months old infants. This represents 13% of annual children's mortality rate.¹

Breastfeeding is hampered by the production of breast milk itself. The lack and late production of breast milk can cause inadequate breast milk for the baby.² Breast milk production can be affected by two factors; those are production and release. Breast milk production is affected by the prolactin hormone, while the

release is affected by oxytocin hormone. Oxytocin hormone is released through the stimulation of the nipple. The stimulation occurs due to the baby's mouth sucking through the massage on the mother's breast area and massage on the back. The mother will feel relax and calm so that the oxytocin can be released and the breast milk released fast.³

WHO issued data in 2016, indicating that the average provision of exclusive breast milk throughout the world was only around 38%. Furthermore, only 54.5% of 0–6 months old Indonesian babies were provided by exclusive breast milk, whereas the target is 80%. The highest achievement of exclusive breast milk in Indonesia was obtained by East Nusa Tenggara Province by 79.9%, while the lowest achievement was obtained by Gorontalo Province by 32.3% which has not achieved the target yet.⁴

Based on the data released by the Health Office of Central Sulawesi Province, among 34,342 people, those who obtained exclusive breast milk was only 19,345 or 56.3% of the total community.⁵ Furthermore, according to the data released by the Health Office of Poso District, the provision of breast milk in 2017 has not achieved the target, which was only 51.7%, especially in the working area of Lawanga Public Health Center which was still really low.⁶

[☆] Peer-review under responsibility of the scientific committee of the 3rd International Nursing, Health Science Students & Health Care Professionals Conference. Full-text and the content of it is under responsibility of authors of the article.

* Corresponding author.

E-mail addresses: stangbios@gmail.com, pmc@agri.unhas.ac.id (Stang).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.017>

0213-9111/© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).