

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M USIA 27 TAHUN G1P0AB0AH0 UK 33 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS TEGALREJO

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2025

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. F
Umur	: 27 Tahun	27 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Guru	Guru
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Tegalrejo TR III / 393 RT 14 / RW 04, Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya, saat ini tidak ada keluhan dan gerakan janinnya aktif.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 27 Tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorrhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 22 Juli 2025

HPL 29 April 2025

ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di Puskesmas, Klinik dan dokter SpOG.

Frekuensi.

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 4 kali

Trimester III : 4 kali

- b. Ibu mengatakan makan 3x dalam sehari dengan nasi (porci sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu, tempe tersedia setiap hari dan untuk lauk/ protein hewani seperti telur (2-3x/minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 2x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (8-10 gelas/hari).

c. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali dalam 1 hari	5-6 x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari:

Sebagai guru, bekerja dari pagi sampai sore dan melakukan pekerjaan rumah tangga pada umumnya seperti memasak, mencuci, menyapu dan melakukan pekerjaan rumah lainnya.

Istirahat/Tidur:

Ibu mengatakan jarang tidur siang, saat malam ibu tidur selama 6-8 jam.

- e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi, atau saat dirasa sudah tidak nyaman

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

G1P0AB0AH0

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil sekarang ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / tidak pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits. Ibu Ny. M memiliki riwayat hipertensi.

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Riwayat Alergi : Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan Ibu dan keluarga (Suami dan anggota keluarga lain)

Merokok : Tidak

Minum jamu jamuan : Tidak

Minum-minuman keras : Tidak

Makanan/minuman pantang : Tidak ada Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll): tidak

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 117/72 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,4° C

c. Antropometri

TB : 158 cm

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 66,2 kg

IMT : 23,6 kg/m²

LLA : 26 cm

d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada

Chloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

e. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada striae

Palpasi Leopold :

1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, teraba bagian bulat dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II : Sebelah kiri : bagian terasa tidak rata dan berbenjol-benjol (bagian kecil janin) Sebelah kanan : keras, datar, memanjang (punggung janin kanan).

3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan dapat digoyangkan

4) Leopold IV : konvergen (belum masuk panggul)

TFU mc Donald : 29 cm

TBJ : 2635 gram

Auskultasi : DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 141 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kanan, kuat.

f. Ekstremitas

Oedem : tidak ada
Varices : tidak ada
Kuku : pendek dan bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

HIV : Non Reaktif (05/09/2024)
HbsAg : Non Reaktif (05/09/2024)
TPHA : No Reaktif (05/09/2024)
Hb : 10,4 gr/dL (13/03/2025)
Protein urin : Negatif (13/03/2025)

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. M Usia 27 Tahun G1P0AB0AH0 UK 33 minggu 2 hari janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan anemia ringan.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE cek Hb ulang untuk evaluasi 4 minggu kemudian, KIE anemia, KIE tentang suplementasi TTD, KIE nutrisi, KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan

4. Diagnose potensial

Anemia berat, Perdarahan saat persalinan, bayi BBLR

5. Antisipasi tindakan segera

Pemberian tablet penambah darah

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada Ny. M bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengetahui kondisinya mengalami anemia ringan.
 - Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaannya baik.
2. Memberi edukasi ibu mengenai apa itu anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal.²³ Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan premature juga lebih besar
 - Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan edukasi mengenai tamblet tambah darah dan cara konsumsinya. Pemberian TTD bagi ibu hamil dianjurkan meminum 1 (satu) tablet setiap hari selama 90 hari (3 bulan). Minumlah TTD dengan air putih, jangan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang dapat terjadi bahaya ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam, tetapi hal ini tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala sampingan, minum TTD setelah makan malam menjelang tidur, akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah pisang, pepaya, jeruk, dan lain lain.
 - Evaluasi : Ibu mengerti cara minum TTD
4. Memberikan edukasi mengenai tambahan nutrisi atau makanan yang memiliki protein tinggi seperti daging, hati ayam, telur, seafood serta sayuran hijau untuk membantu menaikkan kadar HB dalam darah selain dibantu dengan suplementasi TTD
 - Evaluasi : Ibu bersedia konsumsi makanan protein tinggi dan sayuran hijau

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, pegal pinggang dan punggung, nyeri di tulang kemaluan, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
 - Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
7. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan

keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

- Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Memberikan KIE kepada Ny. M tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng sering dan teratur yaitu dalam 10 menit 2-3 kali kontraksi dengan durasi 20-30 detik. Kenceng-kenceng persalinan tidak akan berkurang dengan istirahat. Keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

- Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan.

9. Menganjurkan ibu ke puskesmas atau ke laboratorium untuk mengecek HB ulang 4 minggu lagi untuk persiapan persalinan.

- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

10. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan.

- Evaluasi : Ibu bersedia memantau gerak janin

11. Memberikan ibu terapi obat berupa tablet tambah darah 2x1 dan kalsium 1x1. Serta menjelaskan bagaimana cara konsumsinya.

- Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran bidan

12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.

- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

Nama Pengkaji : Kharohmah Suparyanti
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 13 Maret 2025
 Tempat : Puskesmas Tegalrejo

S	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya, tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif.
O	- Kesadaran : Compos mentis, KU : Baik - TD: 117/72 mmHg, N: 77 x/m, RR: 20x/m, BB : 66,2 kg, S : 36,4 TB : 158 cm, DJJ : 141 x/m, Punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul - Hb 10,4 gr/dL (13 Maret 2025)
A	1. Diagnosa Ny. M Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 33 minggu 2 hari janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan anemia ringan. 2. Masalah Anemia Ringan 3. Kebutuhan Tanda persalinan, tanda bahaya, kontrol gerak janin, persiapan persalinan
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu belum dalam proses persalinan dan yang ibu rasakan bisa jadi merupakan kontraksi palsu E: Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Mengapresiasi ibu mengenai pesan yang disampaikan dilakukan dengan baik , dipertahankan dan tetap dikonsumsi untuk obat dan vitamin dan pertahankan pola makan yang baik. E: Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda persalinan yang ibu

	harus ke tenaga kesehatan adalah apabila ada kenceng-kenceng semakin teratur, sakit dan semakin sering dengan frekuensi dalam 10 menit ada 2-3 x kontraksi, disertai adanya keluar lendir darah ibu diharapkan bisa datang ke puskesmas. E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Apabila ibu sudah merasakan yang sudah dijelaskan, ibu ke Puskesmas dengan membawa tas yang berisi keperluan ibu dan bayi E: Ibu mengerti dan bersedia. 5. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. E: Ibu bersedia memantau gerak janin. 6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi untuk pemeriksaan kehamilan dan cek Hb ulang atau jika ada keluhan. E: Ibu paham dan bersedia datang.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

Nama Pengkaji : Kharohmah Suparyanti
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 16 Maret 2025
 Tempat : Rumah Ny. M

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif.
O	- Kesadaran : Compos mentis, KU : Baik - TD : 106/78 mmhg, N : 88 x/m, RR : 20 x/m, S : 36 °C
A	1. Diagnosa Ny. M Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 33 minggu 5 hari janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan anemia ringan. 2. Masalah Anemia Ringan 3. Kebutuhan Tanda persalinan, tanda bahaya, kontrol gerak janin, persiapan persalinan
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu belum dalam proses persalinan dan yang ibu rasakan bisa jadi merupakan kontraksi palsu E: Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Mengapresiasi ibu mengenai pesan yang disampaikan dilakukan dengan baik, dipertahankan dan tetap dikonsumsi untuk obat dan vitamin dan pertahankan pola makan yang baik. E: Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. E: Ibu bersedia memantau gerak janin. 4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi untuk pemeriksaan

	kehamilan dan cek Hb ulang atau jika ada keluhan. E: Ibu paham dan bersedia datang.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

Nama Pengkaji : Kharohmah Suparyanti
 Metode Pengkajian : Daring / Via Whatsapp
 Tanggal : 18 April 2025
 Tempat : Puskesmas Tegalrejo

S	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya, kenceng-kenceng belum teratur dan gerakan janin aktif.
O	- Kesadaran : Compos mentis, KU : Baik - TD 111/71 mmHg, S : 36,2 °C , SpO2 : 100 %, BB : 66,5 kg, TFU : 34 cm, punggung kanan, DJJ : 144 x/m - Hb : 9,9 gr/dl, protein urin : negatif
A	Diagnosa : Ny. M Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 38 minggu janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan anemia ringan. Masalah : Anemia Ringan Kebutuhan : Tanda persalinan, tanda bahaya, kontrol gerak janin, persiapan persalinan
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu belum dalam proses persalinan dan yang ibu rasakan bisa jadi merupakan kontraksi palsu E: Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Mengapresiasi ibu mengenai pesan yang disampaikan dilakukan dengan baik, dipertahankan dan tetap dikonsumsi untuk obat dan vitamin dan pertahankan pola makan yang baik. E: Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda persalinan yang ibu harus ke tenaga kesehatan adalah apabila ada kenceng-kenceng semakin

	teratur, sakit dan semakin sering dengan frekuensi dalam 10 menit ada 2-3 x kontraksi, disertai adanya keluar lendir darah ibu diharapkan bisa datang ke Puskesmas. E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Apabila ibu sudah merasakan yang sudah dijelaskan, ibu ke Puskesmas dengan membawa tas yang berisi keperluan ibu dan bayi E: Ibu mengerti dan bersedia. 5. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. E: Ibu bersedia memantau gerak janin. 6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi untuk pemeriksaan kehamilan dan cek Hb ulang atau jika ada keluhan. E: Ibu paham dan bersedia datang.
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. M USIA 27 TAHUN G1P0AB0AH0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6
HARI DENGAN PERSALINAN SPONTAN NORMAL KALA I-IV
DENGAN *PROLONGED LATENT PHASE* DI RS DR SOETARTO
YOGYAKARTA

Pengkajian:

Tanggal : 27 April 2025
 Jam : 10.30 WIB
 Pengkaji : Kharohmah Suparyanti

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. F
Umur	: 27 Tahun	27 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Guru	Guru
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Tegaltrejo TR III / 393 RT 14 / RW 04, Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sudah sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 Tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorrhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

HPHT: 22-07-2024 HPL: 29-04-2025 UK: 39 minggu 6 hari

4. Riwayat Obstetrik

G1P0AB0AH0

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil sekarang ini									

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

6. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang mengidap penyakit menurun dan menahun seperti ginjal, jantung dan diabetes. Tetapi ibu Ny. M memiliki riwayat hipertensi.

7. Riwayat kehamilan ini

ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di Puskesmas Frekuensi.

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 6 kali

Tempat periksa kehamilan: Puskesmas, Klinik dan dokter Sp. OG

Dapat obat: asam folat, Tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium

Komplikasi: tidak ada komplikasi

8. Riwayat persalinan ini

a. Kontraksi belum teratur mulai tanggal 26 April 2025 pukul 06.00 WIB

b. Kontraksi teratur mulai tanggal 26 April 2025 pukul 17.00 WIB

c. Pengeluaran pervaginam lendir darah 26 April 2025 pukul 17.00 WIB

d. Pengeluaran pervaginam air ketuban 26 April 2025 pukul 17.00 WIB

e. Masuk ruang bersalin pada 26 April 2025 pukul 17.35 WIB

9. Riwayat kesejahteraan janin

Gerakan janin aktif

10. Riwayat nutrisi dan eliminasi

a. Makan terakhir tgl/jam 26 April 2025 pukul 12.00 WIB

- b. Buang air kecil terakhir tgl/jam 26 April 2025 pukul 16.30 WIB
- c. Buang air besar terakhir tgl/jam 26 April 2025 pukul 06.00 WIB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran: *compos mentis*
- b. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 78 kali per menit
 - Pernafasan : 18 kali per menit
 - Suhu : 36,0 °C
- c. TB : 158 cm
 - BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 66 kg
 - IMT : 20,3
 - LLA : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah: tidak ada oedem
 - Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih
 - Mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak karies, gusi tidak berdarah
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan vena jugularis
- b. Payudara
 - Bentuk : simetris
 - Areola : terdapat hiperpigmenasi
 - Puting susu : bersih, menonjol
- c. Perut
 - Inspeksi : membesar memanjang, tidak ada bekas luka operasi
 - Palpasi :
 - 1) Leopold I
 - Pada fundus teraba bulat, tidak melenting, lembek, TFU 2 jari di bawah PX. Kesimpulan bagian fundus teraba bokong janin.

2) Leopold II

Perut ibu sebelah kanan teraba datar, tahanan kuat (punggung janin)

Perut ibu sebelah kiri teraba bulat kecil-kecil, tahanan tidak kuat (ekstremitas janin)

3) Leopold III

Pada SBR teraba bulat, keras, tahanan kuat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin) sudah masuk panggul

4) Leopold IV

Posisi tangan pemeriksa divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

Mc Donald : TFU = 34 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3565$ gram

Auskultasi DJJ : 144x/menit, irama teratur

d. Genetalia

Tanda infeksi : tidak terdapat tanda infeksi

Varices : tidak ada varises

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar Bartholini : tidak ada pembengkakan

Pengeluaran : lendir darah

e. Anus : tidak ada hemoroid

f. Pemeriksaan dalam: tanggal/jam 26 April 2025 / 17.00 WIB oleh bidan

1) Indikasi: kenceng-kenceng dan keluar lendir darah

2) Tujuan: untuk mengetahui tanda/ kemajuan persalinan

3) Hasil:

Tanggal : 26/04/2025

Jam 17.35 WIB : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 1, kesan panggul normal, STLD (+), AK (+) mengalir

Tanggal : 26/04/2025

Jam 21.00 WIB : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 1, kesan panggul normal, STLD (+), AK (+) mengalir

Tanggal : 27/04/2025

Jam 01.00 WIB : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 1, kesan panggul normal, STLD (+), AK (+) mengalir

Tanggal : 27/04/2025

Jam 06.00 WIB : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 3, kesan panggul normal, STLD (+), AK (+)

g. Ekstremitas

Simetris, gerakan aktif, tidak ada varises, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb: 9,9 gr/dl (14-04-2025)

Hb : 11, gr/dl (26-04-2025) di PMB Saumi

ANALISIS

1. Diagnosa

Ny. M Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul dalam persalinan kala I fase laten dengan anemia ringan

2. Masalah

Riwayat anemia, persalinan *prolonged latent phase*

3. Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan ibu bersalin seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi dan kenyamanan dan 60 langkah asuhan persalinan normal

4. Diagnose potensial

Perdarahan

5. Antisipasi Tindakan segera

Pantau persalinan ibu secara ketat

PENATALAKSANAAN (Tanggal 27 April 2025 pukul 10.30 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
E: Ibu dan keluarga mengetahui keadaannya sekarang
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu sirkulasi darah dari ibu ke janin atau berjalan-jalan untuk mempercepat pembukaan.
E: Ibu mengerti dan memilih berjalan-jalan disekitar ruangan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tenaganya mencukupi saat proses persalinan nanti.
E: Ibu bersedia untuk tetap makan dan minum
4. Menganjurkan keluarga ibu untuk terus mendampingi ibu dan memberi dukungan emosional serta membantu ibu makan dan minum, juga doa selama proses persalinan
E: Suami ibu yang menemani persalinan
5. Memberitahu ibu untuk tetap rileks saat perutnya kenceng dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan.
E: Ibu bersedia mengikuti anjuran
6. Memberikan *support* kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan ini dengan lancar. Menyemangati ibu dan meminta ibu untuk sabar melewati proses dan sakit yang dirasakan. Memijat punggung ibu yang terasa pegal dan nyeri untuk mengurangi sakit yang dirasakan ibu
E: Ibu merasa nyaman saat dipijat dan mengatakan untuk tetap semangat
7. Memastikan kelengkapan *partus set*, *hecting set*, dan alat-alat yang akan digunakan saat proses persalinan.
E: Alat-alat telah lengkap
8. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bidan akan menemani ibu untuk mengontrol ibu setiap 30 menit sekali untuk memeriksa keadaan ibu dan janin meliputi kontaksi uterus, djj, nadi. Pemeriksaan 4 jam sekali untuk memeriksa pembukaan jalan lahir.

E: Hasil pemeriksaan tertulis dalam lembar observasi.

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA II)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
27 April 2025 / 06.00	Ibu mengatakan perutnya semakin kencang dan ingin mengejan seperti BAB, serta ada cairan yang terasa keluar	Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka KU: baik TD: 110/70 mmHg S: 36.5°C R: 18x/menit PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, petunjuk UUK pukul 1, sutura sagitalis, tidak ada moulase, hodge 3, kesan panggul normal, STLD (+),	Ny. M umur 29 Tahun G1P0AB0AH0 UK 39 minggu 6 hari janin hidup tunggal, intrauteri, dalam persalinan kala II	06.00	1. Memeriksa adanya tanda persalinan kala II Terdapat dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka 2. Memastikan perlengkapan lengkap, menyiapkan oksitosin 10 IU 3. Cuci tangan dan memakai APD 4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap 5. Mengajarkan ibu cara mengejan yang efektif 6. Memimpin ibu untuk mengejan saat kontraksi, memberikan pujian kepada ibu 7. Saat kepala janin telah terlihat 5-6 cm di introitus vagina, tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi, menganjurkan ibu untuk

		AK (+) jernih			mengejan batuk-batuk 8. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat 9. Menunggu putaran paksi, jika sudah putar paksi letakkan tangan secara biparietal, lalu berturut-turut melahirkan bahu dengan cara sangga susur hingga semua tubuh bayi keluar 10. Melakukan penilaian sepiantas Bayi Perempuan lahir spontan tanggal 28 April 2025 / 06.45 WIB segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif 11. Mengeringkan tubuh bayi
--	--	---------------	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA III)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
27 April 2025 / 06.46	Ibu mengatakan perutnya nyeri dan merasa senang karena bayinya sudah lahir	Keadaan umum baik Kesadaran <i>composmentis</i> TFU 1 jari di atas pusat Terdapat tali pusat di jalan lahir	Ny. M umur 27 Tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan spontan kala III	06.46	1. Memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus 2. Memberitahu ibu jika akan disuntik obat untuk kontaksi uterus Oksitosin 10 IU telah disuntikkan di 1/3 paha kanan atas bagian luar 3. Menjepit dan memotong tali pusat 4. Melakukan IMD, <i>skin to skin</i> , dan menghangatkan bayi 5. Memindahkan klem 5-10 cm ke depan vulva 6. Menunggu adanya tanda pelepasan plasenta 7. Melakukan PTT, saat ada tanda pelepasan plasenta anjurkan ibu untuk mengejan hingga plasenta nampak di depan vulva lalu pilin hati-hati hingga plasenta keluar Plasenta telah lahir
				06.50	8. Melakukan masase fundus uteri selama

					15 detik 9. Memeriksa dan memastikan kelengkapan plasenta Plasenta lengkap 10. Meletakkan plasenta ke dalam wadah 11. Melakukan eksplorasi 12. Hasil eksplorasi kesan bersih
--	--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA IV)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
27 April 2025 / 06.51	Ibu mengatakan perutnya mules dan perih di jalan lahir	- Keadaan umum baik - Kesadaran <i>composmentis</i> - TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong - Terlihat luka robekan pada perineum (derajat 2: mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum) - Perdarahan $\pm$ 200 cc	Ny. M umur 27 Tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan spontan kala IV dengan ruptur perineum derajat 2	06.51	1. Memberitahu ibu bahwa ada robekan di jalan lahir, dan akan dilakukan penjahitan 2. Menyiapkan hecting set 3. Membius local daerah perineum ibu dengan lidokain 2 ml yang sudah dioplos oleh aqua destilata perbandingan 1:1 ml 4. Melakukan penjahitan di luar dan dalam dengan Teknik jelujur bagian dalam dan subkutan bagian luar 5. Pengecekan jahitan melalui anus apakah terdapat fistula E: Tidak ditemukan fistula 6. Merapikan dan membersihkan ibu 7. Mengajarkan ibu massase uterus 8. Meyakinkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, serta menganjurkan ibu untuk mulai duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap 9. Melakukan pemantauan kala IV

					Pemantauan terdokumentasikan dalam lembar catatan persalinan dan partograf
27 April 2025 / 08.10	Ibu mengatakan sudah BAK, jahitan masih perih dan perut mulas	- keadaan umum baik - TD: 110/60 mmHg - N: 78 x/menit - S: 36.5°C - R: 18 x/menit - TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong - Perdarahan ± 10 cc	Ny. M umur 27 Tahun P1Ab0Ah1 dalam masa nifas 2 jam pasca persalinan	08.10	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu telah diberitahu tentang cara menyusui yang baik dan benar dan ibu mempraktekkannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur 4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau semau bayinya (minimal 2 jam sekali) Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin. 5. Memberi ibu obat antibiotik antinyeri, vitamin A 200.000IU dan tablet tambah darah Ibu bersedia mengkonsumsi obat

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY NY. M USIA 0 HARI BBLC SMK CB LAHIR SPONTAN
DI RS DR SOETARTO YOGYAKARTA**

Waktu pengkajian: 27 April 2025 / 10.00 WIB

Cara Pengkajian: Daring / Via Whatsapp

Biodata Bayi

Nama : By. Ny. M
Tanggal Lahir : 27 April 2025
Jam Lahir : 06.45 WIB
Jenis Persalinan : Spontan
Tempat persalinan : RS dr. Soetarto / DKT Yogyakarta

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. F
Umur	: 27 Tahun	27 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Guru	Guru
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Tegalsrejo TR III / 393, RT 14 / RW 04, Yogyakarta	

Data Subjektif

1. Riwayat antenatal

GPA : G1 P0 Ab0 Ah0

Umur : 39 minggu 6 hari

Kehamilan

Riwayat ANC : Teratur, periksa di Puskesmas, Klinik dan dokter
Sp. OG

Imunisasi TT : TT 5

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan sehari 3 kali atau lebih saat hamil, tidak ada makanan pantangan

Komplikasi ibu : Tidak mengalami komplikasi selama kehamilan

Janin : Tidak mengalami komplikasi

2. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 27 April 2025 pukul 06.45 WIB di RS dr Soetarto / DKT Yogyakarta

Jenis persalinan : Spontan

Warna air ketuban : Jernih

Penolong : Bidan

Komplikasi

Ibu : Tidak ada komplikasi

Janin : Tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Caput succedaneum : Tidak ada

Cepal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Tidak dilakukan

4. Nilai APGAR

	Menit ke 1	Menit ke 5	Menit ke 10
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (detak jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (reaksi dari rangsangan)	1	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	1	2	2
Respirasi (usaha)	2	2	2

napas			
Jumlah	8	9	10

Data Objektif

1. Keadaan umum dan kesadaran

Baik, *compos mentis*

2. Pemeriksaan umum

Nadi : 120 x/menit

Pernapasan : 40 x/menit

Warna kulit : Merah muda Tidak ada kekuningan atau kebiruan

Postur dan : postur normal, gerakan aktif
gerakan

Tonus otot : Baik

Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap tidak ada kelainan,
tidak ada kaku otot

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat, masih
basah

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal

Muka : Simetris, warna kulit tidak kuning atau kebiruan

Mata : Simetris, sklera putih konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, terdapat lubang paten pada telinga dan
bersih

Hidung : Simetris, terdapat lubang paten pada hidung

Mulut : Simetris, belum tumbuh gigi, tidak ada
labiopalatoskisis

Leher : Simetris, tidak terlihat adanya kaku gerak, tidak
ada lipatan tambahan pada bagian belakang

Klavikula dan : Kedua lengan sama Panjang, tidak ada kesulitan
lengan tangan gerak

- | | | |
|------------------|---|---|
| Dada | : | Simetris, tidak ada retraksi dinding dada |
| Abdomen | : | Tidak ada pembesaran abnormal |
| Genetalia | : | Labia mayora menutup labia minora |
| Tungkai dan kaki | : | Kedua kaki sama panjang, jari lengkap |
| Anus | : | Terdapat lubang anus, tidak atresia ani |
| Punggung | : | Tidak terdapat spina bifida |
3. Eliminasi

BAB	:	Belum BAB
BAK	:	Belum BAK
 4. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang
 5. Antropometri : BB/PB/LK/LD/LP/LLA
3350 gr / 50 cm/ 33 cm / 33 cm / 31 cm /11 cm

Analisa

1. Diagnosa
Bayi Ny. M Usia 0 Hari BBLC SMK CB Lahir Spontan normal
2. Masalah
Tidak ditemukan adanya masalah
3. Kebutuhan
Perawatan bayi baru lahir dan imunisasi Hb 0
4. Diagnose potensial
Hipotermi
5. Antisipasi tindakan segera
Menghangatkan bayi

Penatalaksanaan (27 April 2025 jam 10.00 WIB)

1. Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan tanda vital bayi dan menanyakan kepada ibu kondisi bayinya.
E: Ibu mengatakan bayi dalam kondisi baik dan saat lahir langsung menangis kencang.

2. Petugas meletakkan bayi ke dada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama minimal 1 jam, dengan tetap mengawasi bayi agar hidung bayi tidak tertutup, meminta bantuan ayah dan ibu bayi untuk membantu mengawasi dan meminta ibu mendekap bayinya secara lembut.
E: Bayi sedang di IMD
3. Setelah 1 jam lebih IMD, petugas kesehatan melakukan pemeriksaan dan antropometri pada bayi dan memakaikan baju dan bedong pada bayi.
E: Bayi sudah diperiksa dan di antropometri serta dibedong
4. Petugas meminta persetujuan ibu dan keluarga untuk menyuntikan vitamin K *phytomenadione*, secara IM di paha sebelah kiri sebanyak 1 mg untuk mencegah perdarahan pada tali pusat dan otak.
E: Ibu dan keluarga setuju bayi disuntik vitamin K dipaha sebelah kiri.
5. Petugas meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa akan diberikan salep mata yang akan dioleskan ke kedua mata bayi untuk mencegah infeksi bakteri yang dapat masuk melalui mata.
E: Ibu dan keluarga setuju bayi diberikan salep mata.
6. Petugas kesehatan mengajarkan ibu untuk meneteki bayi, serta menjelaskan bagaimana posisi yang baik dan benar saat menyusui. Memastikan bahwa bayi dalam satu garis lurus antar telinga bahu dan badan, perut bayi menempel ke perut ibu serta pelekatan bibir bayi membuka dengan lebar hingga ke aerola dan puting ibu, pastikan bahwa saat menyusui bayi menghisap tanpa bersuara.
E: Ibu dapat mempraktekannya.
7. Memberitahu ibu untuk nantinya menyusui bayi secara penuh ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun, menyusui 2 jam sekali secara rutin bergantian payudara kiri dan kanan.
E: Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya.
8. Memberitahu ibu untuk perawatan tali pusat tidak perlu diberi apapun, baik jejamuan maupun betadine, cukup menggunakan prinsip bersih dan kering, selalu keringkan jika setelah mandi agar tidak lembab.
E: Ibu mengatakan paham.

9. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, dan bedong. Selain itu ibu diminta untuk menjaga kebersihan bayi dengan selalu mengecek dan segera mengganti apabila bayi BAK dan BAB, bersihkan dengan tissue basah atau air hangat dan keringkan. Mandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat. Ganti pakaian bayi secara rutin untuk menjaga kebersihan tubuh bayi.

E: Ibu mengatakan paham dan akan melakukannya saat merawat bayi

10. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, seperti biru pada tubuh, bayi panas tinggi, bayi kejang, bayi kuning pada tubuh, tali pusat keluar darah, berbau busuk dan bernanah, diharapkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tindakan segera.

E: Ibu mengatakan akan melakukannya jika hal tersebut terjadi

11. Setelah 2 jam disusui, petugas meminta persetujuan ibu untuk memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular di paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B.

E: Ibu setuju dan bayi sudah disuntikkan imunisasi HB 0

CATATAN PERKEMBANGAN (KN I 6 jam - 2 hari)

Nama Pengkaji : Kharohmah Suparyanti
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 29 April 2025
Jam : 16.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mau menyusui dengan kuat
O	Hasil Pemeriksaan KU: baik, gerak aktif Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 122 x/menit. Nafas 44 x/menit, suhu 36,7° C Tidak ada kuning pada kulit, tidak ada retraksi dinding dada
A	1. Diagnosa Bayi Ny. M Usia 2 Hari BBLC SMK CB Lahir Spontan normal 2. Masalah Kulit bayi agak kuning 3. Kebutuhan. Memperbanyak pemberian ASI
P	1. Memberitahu ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah Ibu mengerti keadaan bayinya 2. Memandikan sore bayi Bayi sudah dimandikan 3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan kain bersih dan hangat bayi sudah dibedong 4. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui kembali dengan cara dan perlekatan yang baik dan benar

	Bayi sudah diberikan kepada ibu dan sedang menyusui 5. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Ibu akan melaksanakannya
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KN II 3-7 hari)

Nama Pengkaji : Kharohmah Suparyanti
 Metode Pengkajian : Daring / Via Whatsapp
 Tanggal : 04 Mei 2025
 Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan mau menyusui. BAK lebih dari 5 kali sehari, BAB lebih dari 3 kali sehari. Bayi menyusui setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam
O	KU: baik, tidak letargi Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 42 x/menit, suhu 36,6° C Antropometri BB: 3300 gram PB: 50 cm Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning pada seluruh tubuh. Tali pusat belum lepas tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.
A	1. Diagnosa Bayi Ny. M Usia 7 Hari BBLC CB SMK dengan keadaan normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada
P	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif. 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau

	memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengajukan kunjungan ulang pada saat bayi berusia 1 bulan dan meminta ibu untuk mengimunisasi BCG anaknya pada hari Selasa, tanggal 27 Mei 2025. Ibu bersedia melakukan kunjungan
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KN III 8 - 28 hari)

Nama Pengkaji : Kharohmah Suparyanti

Metode Pengkajian : Langsung

Tanggal : 16 Mei 2025

Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Ingin imunisasi BCG
O	KU: baik, tidak letargi Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 42 x/menit, suhu 36,9° C Antropometri BB: 3600 gram PB: 50 cm Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning. Tali pusat sudah lepas bersih tidak ada tanda infeksi
A	1. Diagnosa Bayi Ny. M Usia 19 hari BBLC CB SMK Dengan keadaan normal 2. Masalah Tidak ada masalah 3. Kebutuhan Imunisasi BCG
P	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat. E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi ibu cara menyusui bayi. E : Ibu sudah melakukannya dengan benar. 3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI tanpa tambahan apapun sampai 6 bulan setelah itu baru ditambah MPASI. E : Ibu bersedia menyusui bayi hingga 6 bulan. 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan

	bayi. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan menggunakan kain serta baju bersih. E : Ibu bersedia melakukannya. 5. Menjelaskan mengenai imunisasi BCG dan manfaatnya. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ke Puskesmas pada hari Selasa, tanggal 27 Mei 2025 untuk mendapatkan imunisasi BCG. E : Ibu mengerti dan bersedia mengimuniasi bayinya.
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
PADA NY. M USIA 27 TAHUN P1AB0AH1 NIFAS HARI KE-2 NORMAL
DI PUSKESMAS TEGALREJO**

Tanggal, jam : 29 April 2025 10.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. F
Umur	: 27 Tahun	27 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Guru	Guru
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Tegalrejo TR III /393 RT 14/ RW 04 Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri di bagian jahitan, dan mulas pada perut

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 Tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. *Flour Albus*: tidak. *Dysmenorrhoe*: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

HPHT: 22-07-2024 HPL: 29-April-2025

4. Penyakit Sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini dan dahulu tidak pernah menderita penyakit apapun, tidak ada riwayat operasi ataupun sakit berat.

5. Penyakit Sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit apapun. Tetapi ibu Ny. M memiliki riwayat hipertensi.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

P1AB0AH2

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1.	2025	Aterm	Spontan	Bidan dan dr SpoG	TAK	TAK	P	3350	TAK	TAK

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu 6 hari
 Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan
 Dapat obat : Asam folat, kalsium dan tablet tambah darah
 Pertambahan berat badan : 11 kg (dari 55 kg ke 66 kg)
 Tempat persalinan : Rumah Sakit dr Soetarto / DKT Yogyakarta
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi : Tidak ada
 Plasenta : Lahir spontan, lengkap
 Perineum : Ruputure derajat II
 Jumlah perdarahan : Tidak perdarahan
 Tindakan lain : Dilakukan pemasangan infus dan dilakukan penjahitan dalam dan luar

9. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir tanggal : 27-04-2025 jam 06.45 WIB
 Masa gestasi : 39 minggu 6 hari
 BB/PB lahir : 3350 gr/50 cm
 Keadaan bayi baru lahir : bayi langsung menangis dan langsung IMD
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post Partum

Ambulasi : Ibu mengatakan dapat berjalan setelah 2 jam

pasca salin

Pola makan : Ibu mengatakan tidak ada gangguan makan selama nifas, langsung nafsu makan

Pola eliminasi

BAB : Ibu mengatakan dapat BAB dengan lancar

BAK : Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAK

11. Keadaan Psikososialspiritual

a. Kelahiran ini diinginkan.

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat bahagia bayi lahir sehat dan selamat dengan berat badan yang cukup

c. Keadaan saat ini

Sangat bahagia dan senang karena dapat mengurus dan memiliki bayi,

d. Pengetahuan ibu terhadap masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan sudah diberi edukasi perawatan masa nifas dan perawatan bayi. Untuk perawatan bayi ibu merasa sudah bisa.

e. Tanggapan keluarga terhadap persalinan

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia saat ibu dan bayi dapat selamat dan sehat.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik kesadaran: compos mentis

b. Status emosional : Tenang dan stabil

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/mnt

Pernafasan : 20 x/mnt

Suhu : 36,7°C

d. BB/TB : 63 kg / 158 cm

e. Kepala leher :

Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat

Mata	: Simetris, sklera putih , konjungtiva tidak pucat
Mulut	: Simetris, bibir tidak pucat, gusi tidak pucat
Leher	: Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar
f. Payudara	: Simetris, puting menonjol, bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet, ASI (+)
g. Abdomen	: Simetris, tidak ada bekas luka TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras
h. Ekstremitas	: Simetris, tidak ada kaku gerak, tidak ada edema pada bagian punggung kaki, tidak ada tromboflebitis
i. Vulva	: Ada luka jahitan masih basah, tidak ada yang terlepas tapi masih basah, lochea merah (rubra) perdarahan normal
j. Anus	: Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb 11 gr/Dl (26/04/2025)

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. M Usia 27 Tahun P1AB0AH1 Nifah hari ke-2 Normal

2. Masalah

Nyeri pada luka jahitan

3. Kebutuhan

Penjelasan keluhan ibu, personal hygiene, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan sehat dan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal. Semua dalam batas normal

E : Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberitahu mengenai mules ibu terkait kerasnya rahim ibu saat ini merupakan hal yang wajar dan normal. Itu terjadi karena rahim akan mengembalikan ukuran ke sebelum hamil oleh karena itu masih ada kontraksi. Ibu harus memastikan untuk selalu keras dengan merabanya. Apabila terasa lembek ibu dapat memutar-mutar rahim dengan tekanan yang mantap untuk membantu kontraksi

E : Ibu dapat mempraktikkan massase dengan benar

3. Menjelaskan terkait keluhan ibu saat ini yaitu jahitan terasa nyeri. Jahitan nyeri karena efek saat persalinan terjadi perlukaan dan harus dijahit. Saat ini jahitan sudah menyatu namun masih basah dan memerlukan perawatan sebaik-baiknya dirumah.

E : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan sebaik mungkin

4. Menjelaskan terkait jahitan ibu saat ini harus terus dijaga kebersihannya. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut 4 jam sekali dan cebok dengan bersih. Cebok dari arah depan kebelakang agar kotoran benar-benar hilang dan dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Jika ibu mandi silahkan disabun dan kemudian dibersihkan kembali hingga benar-benar bersih. Tidak perlu memberikan ramuan atau obat apapun ke luka jahitan.

E : Ibu paham dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

5. Mengajari ibu cara menyusui dengan teknik yang benar, untuk menghindari terjadinya puting lecet atau komplikasi lain yang berhubungan dengan posisi ibu yang kurang tepat dalam menyusui, susui bayi bergantian payudara kanan dan kiri. Pastikan saat menyusui perut bayi menempel pada perut ibu, pegang bayi dengan kedua tangan. Telinga, pundak bayi dalam posisi 1 garis lurus, mulut bayi membuka dengan lebar dan menghisap tidak hanya puting, namun

bagian lingkaran payudara yang berwarna hitam juga. Tanda bayi menyusu dengan tepat adalah tidak ada suara saat menyusu, hisapannya lembut, dalam dan teratur, mulut membuka lebar dan dagu menempel pada payudara.

E : Ibu sudah dapat menyusui dengan teknik yang benar dan dapat mengulangnya dengan baik

6. Menjelaskan kepada ibu terkait pentingnya ASI bagi bayi, ibu tidak perlu khawatir akan ASI yang saat ini belum lancar. Jika ibu menyusui sesering mungkin maka ASI akan lancar dengan sendirinya. Pastikan ibu tidak stress dan selalu bahagia agar ASI ibu melimpah. Berikan ASI saja selama 6 bulan penuh sebelum ditambah dengan makanan pendamping, usahakan tidak menambah dengan susu formula saat ini, karena ASI ibu lah yang terbaik. ASI memiliki banyak manfaat diantaranya untuk imunitas bayi, karena didalamnya sudah terkandung antibodi yang sangat baik untuk bayi. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuang ASI nya saat ini, karena saat inilah ASI yang terbaik yang dikeluarkan

E : Ibu paham dan akan mengusahakan agar ASI saja selama 6 bulan

7. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi. Mengajari cara membedong bayi agar bayi tetap dalam keadaan hangat karena bayi masih belum pintar dalam menyesuaikan suhu tubuh dengan lingkungan.

E : Ibu dapat membedong dengan baik dan benar

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, yaitu apabila ibu demam, keluar cairan berbau busuk dari organewanitaan, keluar nanah dari jahitan, ibu pusing hebat dan keluar darah secara terus menerus diharapkan ibu segera menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E : Ibu paham dan akan melaksanakannya jika itu terjadi

CATATAN PERKEMBANGAN (KF II 3-7 hari)

Nama Pengkaji : Kharohmah Suparyanti

Metode Pengkajian : Langsung

Tanggal : 04 Mei 2025

Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat ASI sangat melimpah sudah diminumkan ke bayi hingga bayi puas setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam dan nyeri jahitan sedikit terasa
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: <i>compos mentis</i> TD : 105/72 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,6 °C Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid Payudara : Puting susu menonjol, bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI baik Ekstremitas : tidak ada oedema dan varices TFU : pertengahan antara symphysis pusat Pengeluaran lendir merah kecoklatan(lochea sanguinolenta), luka jahitan perineum menyatu, mulai mengering masih ada bagian yang basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	1. Diagnosa Ny. M Usia 27 Tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas II Dalam Masa Nifas 7 Hari Normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini masa nifas ibu berjalan dengan baik. Penurunan rahim, pengeluaran darah dan jahitan semua

	dalam keadaan baik E : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberi ibu edukasi untuk tetap konsumsi makanan tinggi protein agar luka jahitan ibu cepat sembuh. Usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui E : Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. E : Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui E : Ibu menyusui dengan cara yang benar 5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan bayi. Tali pusat bayi sudah lepas, bekas lukanya tetap diperhatikan kebersihannya. Apabila ada kotoran yang susah dihilangkan jangan ditarik paksa, bersihkan dengan kapas air hangat hingga kotoran terangkat E : Ibu paham dan akan melaksanakannya 9. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, yaitu apabila ibu demam, keluar cairan berbau busuk dari organewanitaan, keluar nanah dari jahitan, ibu pusing hebat dan keluar darah secara terus menerus diharapkan ibu segera menuju ke fasilitas pelayanan
--	---

	kesehatan. E : Ibu paham dan akan melaksanakannya jika itu terjadi
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KF III 8 - 28 hari)

Nama Pengkaji : Kharohmah Suparyanti
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 16 Mei 2025
 Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan sudah dapat beraktifitas seperti biasa, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu keluarga saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi. Tidak ada masalah pada payudara dan tidak ada keluhan. - ASI lancar dan memberikan ASI secara on demand. - Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 1,5-2 liter/hari air putih - Pola istirahat baik, ibu menyesuaikan dengan pola tidur bayinya BAB dan BAK tidak ada keluhan.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: <i>compos mentis</i> TD : 105/77 mmHg Suhu : 36,5 °C TFU : tidak teraba Pengeluaran lendir putih (lochea alba), luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	1. Diagnosa Ny. M Usia 27 Tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas III Hari ke-19 dengan Keadaan Normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada kebutuhan

P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini masa nifas ibu berjalan dengan baik. Penurunan rahim, pengeluaran darah dan jahitan semua dalam keadaan baik E : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberi ibu edukasi usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui E : Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. E : Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui E : Ibu menyusui dengan cara yang benar 5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. E :Ibu paham dan akan melaksanakannya 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya ber-KB untuk menjarakkan kehamilan yang sehat dan agar bayinya mendapatkan ASI yang maksimal sampai dengan 2 tahun. E : Ibu mengatakan berencana menggunakan KB IUD dan sudah berdiskusi dengan suaminya, iu berencana akan pasang KB IUD
---	--

	setelah selesai masa nifasnya.
--	--------------------------------

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mindu Marselina
Tempat/Tanggal Lahir : 02-03-1997
Alamat : Tegayrejo TR II/393 RT14 RW 04

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2024/2025. 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 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, 16 Maret 2025

Mahasiswa


Kharohmah Suparyanti

Klien


Mindu Marselina

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Eva Nurul Fiany, S.Tr.Keb., Bdn.
Instansi : Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Kharohmah Suparyanti
NIM : P71243124015
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka
Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2025 sampai dengan 16 Mei 2025

Judul Asuhan: Asuhan Berkesinambungan Pada Ny M Usia 27 Tahun G1P0Ab0

Usia Kehamilan 39 Minggu 6 Hari Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Tegalrejo

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

Yogyakarta, 20 Mei 2025

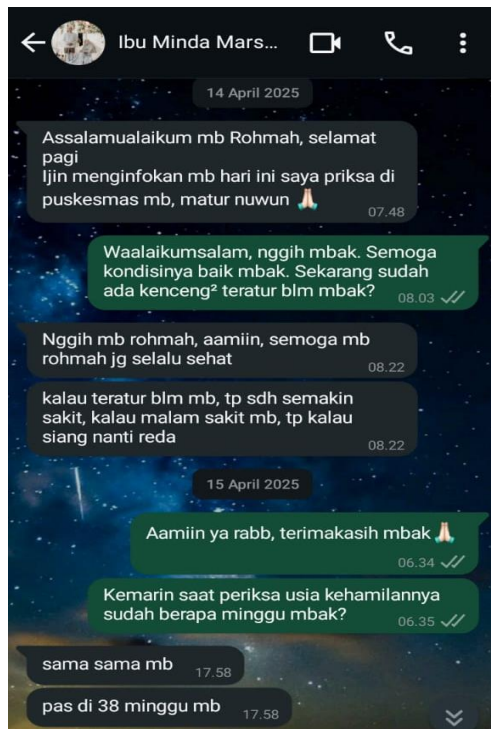
Bidan (Pembimbing Klinik)



(Eva Nurul Fiany, S.Tr.Keb., Bdn.)

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 5. Alur Perujukan Sesuai SOP Puskesmas



SALINAN

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

NOMOR 63 TAHUN 2021

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA NOMOR 59 TAHUN 2012 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN
SISTEM **RUJUKAN** PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta berhak atas pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkualitas;
- b. bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (maternal) dan bayi baru lahir (neonatal), perlu dilakukan penataan penyelenggaraan **rujukan** kasus maternal neonatal;
- c. bahwa beberapa standar operasional prosedur **rujukan** maternal dan neonatal sebagaimana diatur dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 59 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem **Rujukan** Pelayanan Kesehatan belum menampung perkembangan kebutuhan masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 59 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem **Rujukan** Pelayanan Kesehatan;

LAMPIRAN III
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 63 TAHUN 2021
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN
GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA NOMOR 59 TAHUN
2012 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN
PEYANANAN KESEHATAN

MANUAL RUJUKAN

A. Kebijakan dan Prinsip Alur Rujukan

1. Kebijakan

Menyelenggarakan sistem rujukan penanganan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (maternal dan neonatal) secara berjenjang, terpadu, efektif, dan efisien sesuai prinsip *continuum of care*.

2. Prinsip Alur Rujukan

- a. Mempersiapkan persalinan (rujukan terencana) bagi yang membutuhkan (*pre-emptive strategy*). Selanjutnya, bagi persalinan *emergency* harus ada alur yang jelas.
- b. Bertumpu pada proses pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA) yang menggunakan *continuum of care* dengan sumber dana yang ada.
- c. Adanya jenjang dan regionalisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi Rumah Sakit (RS) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), RS Non PONEK, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Puskesmas Non PONED dan Fasilitas Kesehatan lainnya seperti klinik, dokter praktek perorangan, Praktik Mandiri Bidan (PMB).
- d. Penyelenggaraan konsultasi gawat darurat maternal dan neonatal melalui media elektronik yang dapat dihubungi 24 (dua puluh empat) jam.
- e. Penyelenggaraan sistem informasi dan komunikasi rujukan maternal dan neonatal.

Lampiran 6. Jurnal Referensi

Zhao et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2024) 24:677
<https://doi.org/10.1186/s12884-024-06832-1>

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH

Open Access



The association between maternal anemia and neonatal anemia: a systematic review and meta-analysis

Bokang Zhao¹, Mengxing Sun^{2,3,4}, Tianchen Wu^{2,3,4}, Jiaxin Li^{2,3}, Huifeng Shi^{2,3,4*} and Yuan Wei^{2,3,4**}

Abstract

Importance Neonatal anemia has a long-term effect on children's growth and development. Anemia during pregnancy is also the most widespread nutritional deficiency among pregnant women in the world; if it leads to anemia in newborns, it will affect a wide range of people and be a public health problem worthy of attention.

Objective To study the relationship between maternal anemia during pregnancy and neonatal hemoglobin levels.

Data sources PubMed, Web of science, Scopus, MEDLINE, Embase, ProQuest, Dissertations & Theses Global, The Cochrane Library, China Biology Medicine Database, Chinese CNKI Database, and Chinese Wanfang Database were systematically searched from inception to August 31, 2022.

Study selection The meta-analysis included all original studies which pertain to cohort studies, case-control studies or cross-sectional studies that investigated the relationship between maternal anemia during pregnancy and neonatal hemoglobin levels.

Data extraction and synthesis Hemoglobin level of both anemic and non-anemic pregnant mothers and their paired newborns were pooled from the selected studies. The random-effects model was used to assess the risk of getting a lower neonatal hemoglobin level between mothers with and without pregnant anemia. Data analyses were performed from September 5, 2022, to March 10, 2023.

Main outcomes and measures Maternal anemia during pregnancy is a risk factor of lower neonatal hemoglobin levels.

Results The initial search yielded 4267 records of which 116 articles underwent full-text evaluation, which identified 18 articles and a total of 1873 patients that were included. The findings of the meta-analysis showed a significant difference between the two groups (MD = -1.38; 95%CI [-1.96, -0.80], $p < 0.01$), while the co-effect showed that the neonatal hemoglobin value of anemic mothers was 1.38g/dL lower than that of non-anemic mothers (-1.96, -0.80), suggesting a correlation between maternal anemia lower neonatal hemoglobin levels.

*Huifeng Shi and Yuan Wei contributed equally to this work.

**Correspondence:

Huifeng Shi

hshf@pku.edu.cn

Yuan Wei

weiyuanbysy@163.com

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2024. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if you modified the licensed material. You do not have permission under this licence to share adapted material derived from this article or parts of it. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.



Factors Associated with Prolonged Parturition

Maida Pardosi^{1*}

¹ Department of Midwifery, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Medan, Indonesia.

Received: June 15, 2023

Revised: September 10, 2023

Accepted: October 25, 2023

Published: October 31, 2023

Corresponding Author:

Maida Pardosi

maidapardosi1963@gmail.com

DOI: 10.29303/jppipa.v9i10.4299

© 2023 The Authors. This open access article is distributed under a (CC-BY License)



Abstract: In Indonesia, the mortality rate for mothers and babies is increasing; one of the causes is prolonged labor. This study aimed to determine the factors associated with prolonged labor events. This type of research is an analytical survey with a cross-sectional research design. The study population was all mothers giving birth to as many as 252 people, with a sample of 72 randomly taken. The research instrument uses a checklist sheet. The data used is secondary data obtained from medical records and documentation. Data analysis was carried out using a test that squares. The results showed that based on the age factor with prolonged labor, $p\text{-value} = 0.018$, parity factor with a long struggle, $p = 0.001$, and the birth weight factor for babies with a long work, $p\text{-value} = 0.005$. Based on this statement, it was obtained that the value of $p < \alpha$ where $\alpha = 0.05$ means that there is a significant relationship between age, parity, and birth weight of the baby to long labor. Based on the study's results, it was concluded that the baby's age, equality, and birth weight are related to the incidence of prolonged labor.

Keywords: Baby; Health; Parturition; Woman

Introduction

MMR (Maternal Mortality Rate) and IMR (Infant Mortality Rate) are important indicators in determining the degree of public health. One of the main priorities in the development of the health sector, as stated in the Proenas and the Strategy for MMRng Pregnancy Safer (MPS) or Safe Pregnancy, is a continuation of the Safe Motherhood Program to accelerate the reduction of maternal and newborn morbidity and mortality (Gwijangge, 2021; Kemenkes RI, 2012; Prisantia et al., 2022). WHO (World Health Organization) explains that to achieve the Millennium Development Goal's target, the reduction in maternal mortality from 1990 to 2015 must reach 5.5 percent per year (Susilawati et al., 2022).

According to data from the 2003 Indonesian Demographic Health Survey (IDHS), the MMR in Indonesia was 307/100,000 live births. In 2007, 228/100,000 live births, and in 2009 226/100,000 live births. The 2003-2009 range for the decline in MMR in Indonesia was still far from the target of the MDG's Development Goals, namely reducing the maternal mortality rate by three quarters during pregnancy and childbirth. The target to be achieved in 2010 and 2015 is

an estimated 125/100,000 live births and 115/100,000 live births (Kemenkes RI, 2012).

The maternal mortality rate in North Sumatra for the last four years has exceeded the MMR rate nationally. In 2007 it reached 231/100,000 live births; in 2008, it increased to 258/100,000 live births; in 2009, it became 260/100,000 live births; and in 2010, it reached 249/100,000 live births (Sarlina, 2012).

Maternal deaths by cause are divided into direct deaths and indirect deaths. Globally, 80% of maternal deaths are classified as direct causes of maternal death, namely bleeding (25%), sepsis (15%), pregnancy poisoning (12%), and complications of unsafe abortion (13%), prolonged labor (8%), and other causes. (7%) (Kustriyani et al., 2019; Oktaviani, 2019; Sumampouw et al., 2019; Tarigan et al., 2021).

Prolonged parturition is one of the causes of maternal and infant mortality. According to the WHO (World Health Organization), in 2007, statistics on prolonged labor caused maternal death by 8%, while in Indonesia, it was (9%). The leading causes of stillbirths are due to labor disorders (25%), prolonged labor (19%), complications of the mother's disease before delivery (13%), and malpresentation (12%). The cause of stillbirth

How to Cite:

Pardosi, M. (2023). Factors Associated with Prolonged Parturition. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(10), 9047-9055. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i10.4299>



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Africa Nursing Sciences

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijans

Neonatal jaundice and its association with sepsis, birth trauma, and prolonged labor in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis

Bezawit Adane^{a,*}, Melaku Yalew^a, Elisabeth Addisu^b, Mastewal Arefaynie^b, Kefale Mitiku^c, Yitbarek Wasihun^d, Tilahun Degu Tsaga^a, Mahider Awoke^e, Tezera Asfaw^f, Bereket Kefale^b, Yitayish Damtie^g, Natnael Kebede^d

^a Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, College of Medicine and Health Sciences, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia

^b Department of Reproductive and Family Health, School of Public Health, College of Medicine and Health Sciences, Wollo University, Dessie, Ethiopia

^c Department of Physiology, College of Medicine and Health Sciences, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia

^d Department of Health Promotion, School of Public Health, College of Medicine and Health Sciences, Wollo University, Dessie, Ethiopia

^e Department of Public Health Nutrition, School of Public Health, College of Medicine and Health Sciences, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia

^f Department of Human Anatomy, School of Medicine, College of Medicine and Health Sciences, Wollo University, Dessie, Ethiopia

^g Department of Reproductive Health, School of Public Health, College of Medicine and Health Sciences, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia

ARTICLE INFO

Keywords:
Neonate
Jaundice
Systematic review
Meta-analysis
Ethiopia

ABSTRACT

Background: No comprehensive nationwide evidence exists regarding neonatal jaundice in Ethiopia. Hence, this study aimed to determine the pooled prevalence of neonatal jaundice and explore its relationship with sepsis, birth trauma, and prolonged labor in Ethiopia.

Methods: The systematic review and meta-analysis adhered to the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines. It encompassed both published and grey literature, identified through suitable keywords across various databases: PubMed, Cochrane Library, PsycINFO, Hinari, and Google Scholar. Data extraction was conducted using Microsoft Excel, and meta-analysis was performed using STATA/MP 16. To assess heterogeneity and publication bias, I^2 and Egger test statistics were employed, respectively. Sensitivity analysis and subgroup analysis were also carried out.

Results: This systematic review and meta-analysis comprised nine articles involving a collective participant count of 6282. The pooled prevalence of neonatal jaundice in Ethiopia was determined to be 31.59% [95% CI: 20.02, 43.17]. Notably, the presence of neonatal sepsis [AOR = 1.91, 95% CI: 1.24–2.96] and prolonged labor [AOR = 2.03, 95% CI: 1.29–3.20] exhibited significant associations with neonatal jaundice.

Conclusions: The prevalence of neonatal jaundice in Ethiopia surpassed studies conducted outside the country. Notably, neonatal sepsis and prolonged labor showed significant associations with neonatal jaundice. Consequently, stakeholders such as the government and healthcare providers should prioritize interventions aimed at reducing the incidence of neonatal sepsis within routine healthcare services. Additionally, healthcare professionals need to remain vigilant for prompt management of prolonged labor and timely treatment of neonatal sepsis, especially if the issue has already emerged.

1. Background

Neonatal jaundice manifests as a yellowish-orange tint in the skin or sclera of newborns due to an excess of bilirubin accumulation in their skin and mucous membranes (Dennerly et al., 2001). Elevated levels of total serum bilirubin (TSB) pose a significant risk, leading to acute bilirubin encephalopathy (ABE). This occurs when bilirubin in circulation breaches the blood-brain barrier, attaches to brain tissue, and

results in various neurological issues. Infants who survive this condition may suffer from long-term consequences in their neurodevelopment, such as cerebral palsy, sensorineural hearing loss, intellectual challenges, or significant delays in overall development (Mwaniki et al., 2012).

In newborns, jaundice becomes noticeable when the total bilirubin (TB) exceeds 120 mol/L (Hyperbilirubinemia, 2004; Rennie et al., 2010). Elevated bilirubin levels ranging from 428 to 513 mol/L result in

* Corresponding author.
E-mail address: adanebeza1987@gmail.com (B. Adane).

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100740>

Received 6 July 2023; Received in revised form 17 June 2024; Accepted 19 June 2024

Available online 26 June 2024

2214-1391/© 2024 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

A Literature Review on Postpartum Perineal Wound Care: Epidemiology, Impact, and Future Interventions

Bina Melvia Girsang^{1*}, Eqlima Elfira²

¹Department of Midwifery and Child Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia; ²Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Abstract

Edited by: Katerina Bogdanova-Rostomova
Citation: Girsang BM, Elfira E. A Literature Review on Postpartum Perineal Wound Care: Epidemiology, Impact, and Future Interventions. Open Access Maced J Med Sci. 2023 Jan 02; 11(F):73-80.
https://doi.org/10.3893/oamjms.2023.11073
Keywords: Epidemiology, Perineal Pain, Vaginal
***Correspondence:** Bina Melvia Girsang, Department of Midwifery and Child Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.
E-mail: binamelvia@gmail.com
Received: 07-Oct-2022
Revised: 28-Oct-2022
Accepted: 27-Oct-2022
Copyright: © 2023 Bina Melvia Girsang, Eqlima Elfira
Funding: This research did not receive any financial support.
Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.
Open Access: This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

BACKGROUND: Perineal injury is an injury to the urogenital diaphragm and levator ani muscle, which occurs during normal delivery, or vaginal delivery, can occur without injury to the perineal or vaginal skin. Perineal wounds become one of the breeding media for germs so that it becomes the cause of puerperal infection. Perineal infection can occur because the location of the perineum is moist so that it becomes a breeding ground for bacteria. Incidence of infection that occurs in the perineal wound can spread to the birth canal or urinary tract. Infectious conditions in the perineal wound will slow down the wound healing process, because it can increase the damage to the supporting tissues of the skin.

AIM: This systematic review aims to see how postnatal perineal wound care: Epidemiology, impact, and future interventions.

METHODS: Researchers searched for quantitative studies published between 2017 and 2021, using PubMed, Elsevier, and Google Scholar. Thirty studies in systematic review.

RESULTS: The studies that have been collected that there are nine studies discussing the effect of therapies given to the treatment of perineal wounds in studies that discuss therapy two studies including discussing infrared lamp therapy, one study discussing the effects of mastic oleoresin, one study discussing betel leaf decoction, one study discussing the effectiveness of Aloe vera, one study discussing the effects of cinnamon, one study discussed the application of negative pressure sores, one study discussed the effect of pineapple fruit juice, and one other study discussed the effects of carvacrol, thymol, and olive oil. Then, two studies discussed the prevalence of perineal wound events and three studies discussed the characteristics of perineum wounds.

CONCLUSION: This systematic review evaluates and synthesizes the effectiveness of intervention methods of perineal wound pain reduction and perineal wound healing (episiotomy) and improves comfort in consideration of the methodological evidence level of stud patients' comfort.

Introduction

Perineal infection can occur due to the humid location of the perineum so that it becomes a medium for the proliferation of bacteria. The incidence of infection that occurs in the wound of the perineum can spread to the area of the birth canal or urinary tract. The condition of infection in the perineal wound will slow down the wound healing process because it can add damage to the supporting tissue on the skin. This condition will aggravate the degree of perineal injury and its treatment. The period when after the mother gives birth to the placenta kala III, the mother will enter a recovery period called the post-Natal period [1].

In the puerperium, the mother will experience a recovery process both physically and psychically. In this puerperium, the mother will undergo a new role as a mother and will experience a process of uterine involution. Mothers experience some discomfort after childbirth, although it is considered a common discomfort during puerperium after childbirth pain,

perineal pain, fatigue, constipation, swelling of the breasts, lactation suppression, headaches, back pain, can cause physical, discomfort, psychological stress, and poor quality of life of the mother [2].

Maternity mothers generally have tears in the vagina and perineum that cause bleeding in varying and numerous amounts. The maternal mortality rate in Indonesia is still the highest among ASEAN countries. The direct cause of maternal death in Indonesia and other countries is almost the same, which is about (11%) caused by infection. Perineal laceration is a tear that occurs in the perineum during labor. Perineal lacerations can be classified according to the degree of laceration, which is degree I, degree II, degree III, and degree IV. A study conducted in the UK showed that 85% of women who give birth normally will experience perineal trauma. More than two-thirds of these women will need sewing. Perineal trauma will affect a woman's physical, psychological, and social well-being in the immediate and long-term postnatal period. Puerperal infection can be caused by a birth canal wound that does not undergo a proper healing process [3].

Relationship of Knowledge, Age and Parity with the Selection of IUD Contraception in Lubuk Batang Lama Village Working Area UPTD Lubuk Batang Health Center, Oku Regency 2021

Vera Anggraini¹, Rohaya², Rizki Amalia³

¹D IV Midwifery Study Program Student, Faculty of Midwifery and Nursing, Universitas Kader Bangsa Palembang, Indonesia

²Poltekkes Ministry of Health Palembang, Indonesia

³Faculty of Midwifery and Nursing Universitas Kader Bangsa Palembang, Indonesia

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Keywords: Selection of IUD Contraception, Knowledge, Age, Ditchy	Background: Contraceptive IUD is a contraceptive device that is inserted into the uterus, made of materials such as plastic, some are wrapped in copper, 3 and have various shapes. The spiral form is a form of IUD contraception that is widely known and known to the general public. Research Objectives: To determine the relationship between knowledge, age and parity simultaneously with the selection of the Intra Uterine Device (IUD) in Lubuk Batang Lama Village, Lubuk Batang Lama Village, Lubuk Batang Public Health Center, Ogan Komering Ulu Regency in 2021. Methods : Analytical Survey with Cross Sectional Design. This study uses primary data with a sample of 77 respondents. Research Results: Based on univariate analysis, 60 respondents (77.9%) chose IUD Contraception and 17 respondents (22.1%). 60 people (77.9%) lack knowledge and 17 people (22.1%). There are 23 people who are not at risk (29.9%) and 57 people who are at risk (70.1%). Low parity as many as 45 people (58.4%) and high parity as many as 32 people (41.6%). From the results of the bivariate analysis, it was found that there was a significant relationship between knowledge and the choice of IUD contraception with p value = 0.000, there was a significant relationship between age and the choice of IUD contraception with p value = 0.040, there was a significant relationship between parity and the choice of IUD contraception with p value = 0.047. Conclusion: There is a relationship between knowledge, age and parity with the selection of the Intra Uterine Device (IUD) in Lubuk Batang Lama Village, Lubuk Batang Lama UPTD Working Area of Lubuk Batang Health Center, Ogan Komering Ulu Regency in 2021. Suggestion:

E-mail:
veraanggraini003@gmail.com

Copyright © 2022 Science Midwifery.

1. Introduction

The United Nations (UN) makes population growth projections every 2 years in the future. The latest figures from the latest median values are 9.7 billion people in 2050 and up to 10.9 billion in 2100. The world population until 2021 will reach 7,884,206,704 people. The rapid rate of population growth and the things that cause it are the main obstacles in achieving the SDGs, particularly eradicating hunger and poverty, achieving gender equality and improving health and education. Poverty is also a driver and predictor of growth significant population [1].

Couples of fertile age in Indonesia were recorded at 5,264,390 PUS in 2019, in South Sumatra Province it reached 102,832 PUS [2], in OKU district there were 80,488 EFA [3].

Family Planning is a movement to form a healthy and prosperous family by limiting births [4]. The Family Planning Program (KB) promoted by the government is implemented to achieve a prosperous family and to create optimal human resources. [5]. The family planning program was also launched by the government with the aim of regulating desired births, regulating the number of pregnancies, delaying pregnancy, regulating the age gap of children and regulating the rate of population growth, by using effective and long-term contraceptive methods as well as steady contraception, consisting of IUDs, birth control devices subcutaneous contraception (AKBK) or implants, medical surgery for women (MOW), and medical surgery