

LAMPIRAN

1. SOAP KASUS , CATATAN PERKEMBANGAN, PARTOGRAF

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA**

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NY. F USIA 27 TAHUN
G2POAb1Ah0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN MIOMA
UTERI DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan I ANC

Hari/ Tanggal : Sabtu tanggal 7 Maret 2026 Jam 12.00 WIB

S :	1. Ibu mengatakan dirinya beserta suami merasa cemas dengan keadaanya, Ibu cemas apakah bisa melahirkan secara normal atau harus secar. 2. Ny. F mengatakan mengetahui hamil dengan mioma uteri pada saat pemeriksaan kehamilan diusia kehamilan 9 minggu kemudian dirujuk ke rumah sakit 3. Ibu mengatakan sering nyeri perut dari awal kehamilan sampai saat ini. 4. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. 5. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik. 6. Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit sistemik.
O :	BB.66,6 TB.168. IMT.23,61 Tanda vital Td.108/91 N.79 S.36,50C RR.18x/m . LILA 25 cm. Pada pemeriksaan head to too dalam batas normal, pemeriksaad leopard ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 133x/m TFU 30 cm.
A :	Ny. F usia 27 tahun G2P0Ab1Ah0 usia kehamilan 37 minggu dengan mioma uteri.

P :	1. Memberikan dukungan dan motivasi untuk Ibu agar tidak cemas terhadap keadaannya, mengedukasi Ibu bahwa banyak ibu dengan mioma uteri tetap dapat melahirkan normal dengan selamat dibawah pengawasan yang tepat 2. Melibatkan suami untuk memberikan dukungan emosional 3. Memastikan suami tau kondisi istri bahwa kecemasan yang dialami istri adalah hal yang wajar secara fisiologis dan psikologis karena adanya komplikasi medis (miom) 4. Mendorong suami untuk mendengarkan ketakutan istri. 5. Meminta suami untuk selalu mendampingi Ibu pada saat pemeriksaan agar suami mendengar langsung penjelasan tenaga medis. 6. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya kehamilan (seperti perdarahan hebat, pandangan kabur, demam tinggi) agar suami dan Ibu tidak panik dan tahu kapan harus segera membawa Ibu ke Rumah Sakit. 7. Memberikan KIE terhadap Ibu untuk mengurangi keluhan nyeri dapat menggunakan kompres hangat dengan memakai buli-buli ataupun menggunakan botol kaca bekas sirup yang diisi dengan air hangat diletakkan pada bagian yang nyeri dengan melapisi kain pada permukaan botol atau buli-buli sebelum ditempelkan ke kulit.
-----	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

**CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NY. F USIA 27 TAHUN
G2P0Ab1Ah0 USIA KEHAMILAN 38 + 1 MINGGU DENGAN MIOMA
UTERI DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan II ANC

Hari/ Tanggal : Hari sabtu Tanggal 14 Maret 2026 Jam 12.00

S :	1. Ny. F mengatakan nyerinya dibagian perut yang lalu sudah lumayan namun sekarang kadang-kadang merasakan nyeri dibagian pinggang dan sedikit nyeri dibagian perut bagian bawah 2. Ny. F mengatakan belum tahu tentang tanda-tanda persalinan.
O :	Td.119/91 N.82 S.36,5 ⁰ C RR.18 ^x / _m . LILA 25 cm. Pemeriksaan head to too dalam batas normal, pemeriksaad leopard ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 135 ^x / _m TFU 31 cm.
A :	Ny. F usia 27 tahun G2P0Ab1Ah0 usia kehamilan 38+1 minggu dengan mioma uteri.
P :	1. Menanyakan kembali kepada ibu apakah masih cemas atau mempunyai ketakutan tentang persalinannya 2. Mereview Kembali pengetahuan ibu tentang cara mengurangi nyeri 3. memberikan KIE ketidak nyamanan TM 3 4. KIE tanda-tanda persalinan 5. KIE tanda bahaya persalinan 6. KIE persiapan persalinan dan KIE P4K 7. Mengajarkan Ibu tekhnik relaksasi 8. KIE nutrisi Ibu hamil 9. KIE mobilisasi Ibu hamil TM3.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NY. F USIA 27 TAHUN
G2P0Ab1Ah0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN MIOMA
UTERI DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan III ANC

Hari/ Tanggal : Sabtu tanggal 28 Maret 2026 Jam 12.00

S :	1. Ny. F mengatakan merasa cemas sudah HPL namun tidak merasakan tanda-tanda persalinan sementara tetangganya yang hamil HPL nya masih jauh sudah melahirkan 4 hari yang lalu 2. Ibu merasa cemas apakah belum melahirkan karena ada miomnya.
O :	Td.121/89 N.86 S.36,50C RR.18x/m . LILA 25 cm. Pemeriksaan head to too dalam batas normal, pemeriksaan leopard ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 140x/m TFU 33 cm.
A :	Ny. F usia 27 tahun G2P0Ab1Ah0 usia kehamilan 40+1 hari dengan mioma uteri.
P :	1. Mereview Kembali pemahaman Ibu tentang KIE ketidaknyamanan TM3 2. Mereview kembali pemahaman ibu tentang anda-tanda persalinan 3. Mereview Kembali pemahaman ibu tentang P4K 4. Mereview Kembali pemahaman ibu tentang tehnik relaksasi dan meminta ibu untuk mempaktekkannya 5. Mereview Kembali tentang nutrisi ibu hamil, mobilisasi TM3 6. Memberikan pemahaman bahwa HPL (hari perkiraan lahir) hanyalah perkiraan. Persalinan normal dapat terjadi antara usia 37–42 minggu.

	Perbandingan dengan tetangga tidak bisa dijadikan acuan karena kondisi rahim dan hormon setiap individu berbeda. 7. Menjelaskan bahwa mioma tidak selalu menghambat dimulainya kontraksi. 8. Memberitahu hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal, posisi kepala sudah masuk panggul. 9. Mengingatkan kembali mengenai tanda persalinan yang sesungguhnya (mulas yang teratur, semakin kuat dan lama, serta keluarnya lendir darah). 10. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan untuk merangsang kontraksi (induksi alami) misalnya seperti jalan pagi untuk membantu kepala janin semakin turun menekan serviks, goyang Panggul dengan gymball untuk membantu melonggarkan otot panggul. Stimulasi Puting Susu untuk merangsang produksi hormon oksitosin alami, dan melakukan hubungan seksual karena sperma mengandung prostaglandin yang dapat membantu melunakkan serviks (jika tidak ada kontraindikasi).
--	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NY. F USIA 27 TAHUN
G2POA1AH0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN MIOMA
UTERI DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan I INC

Hari/ Tanggal : Minggu ,29 maret 2026 pukul 17.00

S :	1. Ibu mengeluh kenceng-kenceng hilang timbul dan keluar cairan dari jalan lahir namun ibu tidak tahu apakah itu air ketuban atau bukan
O :	Td.121/87 N.81 S.36,50C RR.18x/m. his belum teratur. Pemeriksaan Leopold ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 135x/m TFU 33 cm. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil belum ada pembukaan, STLD (-). Portio tebal, ketuban utuh, pemeriksaan dengan kertas lakmus warna merah tidak berubah menjadi biru (bukan ketuban).
A :	Ny. F usia 27 tahun G2P0Ab1Ah0 usia kehamilan 40+2 hari dengan mioma uteri
P :	1. Mengingatkan kembali pada Ibu tentang tanda-tanda persalinan, 2. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan 3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang teknik relaksasi 4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang mobilisasi dan nutrisi. 5. Meminta ibu untuk tetap memantau kontraksi dan gerakan janin.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

**CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN INC NY. F USIA 27 TAHUN G2P1A1AH0
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN MIOMA UTERI DI
PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan INC

Hari/ Tanggal : Selasa tanggal 31 Maret 2026 pukul 07.00 WIB

S :	1. Ny. F memberi kabar melalui whatsapp bahwa ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak subuh
O :	Td.120/88 N.80 S.36,5 ⁰ C RR.18 ^x /m. his 2.10'.25". Pemeriksaan Leopold ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 137 ^x /m TFU 33 cm. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 1, STLD (-) portio tebal, ketuban (+), presentasi kepala.
A :	Ny. F usia 27 tahun G2P0Ab1Ah0 usia kehamilan 40+4 hari dengan inpartu fase laten
P :	1. KIE mobilisasi dan menganjurkan ibu tetap bergerak seperti jalan-jalan ringan, duduk diatas gymball sambil pinggul digoyang, 2. KIE nutrisi menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum air yang cukup disela-sela kontraksi. 3. KIE pemantauan kemajuan persalinan seperti mengajarkan ibu untuk memantau kontraksi. 4. Meminta ibu untuk memantau gerakan janin, 5. Menjelaskan pada ibu bahwa proses pembukaan pada fase laten (1-4 cm) memang cenderung berlangsung lebih lambat. 6. Mengingatkan ibu apabila sudah ada tanda-tanda persalinan untuk segera datang ke RS rujukan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

**CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN INC NY. F USIA 27 TAHUN G2POA1AH0
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN MIOMA UTERI DI
PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan INC

Hari/ Tanggal : selasa 31 maret 2026 pukul 09.45

S :	1. Ny. F memberi kabar melalui whatsapp bahwa ibu sudah berada di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin sering 2. di RS ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 1 cm, ibu disarankan pulang terlebih dahulu apabila kenceng- kenceng sudah teratur 2-3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik dan keluar lendir darah ibu diminta kembali ke RS
O :	Pembukaan 1 cm di RS (09.45)
A :	Ny. F usia 27 tahun G2P0Ab1Ah0 usia kehamilan 40+4 hari dengan inpartu kala I fase laten
P :	Ibu dalam perawatan di RS

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

**CATATAN PERKEMBANGAN KF 1 dan KN 1
ASUHAN KEBIDANAN INC NY. F USIA 27 TAHUN G2POA1AH0
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN MIOMA UTERI DI
PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

No	Hari/ Tanggal	DS	DO	Keterangan
1	selasa 31 maret 2026 pukul 16.00	1. Ibu melahirkan anak laki-laki pada Selasa, 31 Maret 2026 pukul 17.54 WIB di RS PKU Muhammadiyah Bantul. 2. Ibu mengatakan ibu dan bayi rawat gabung dan mendapatkan pelayanan masa nifas dan BBL 3 hari	Ibu dalam perawatan RS	Bayi lahir spontan, BB 3610 gr, PB 52 cm, LK 31 cm

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NY. F USIA 27 TAHUN P1Ab1AH1 DI
PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan I PNC KF-2

Hari/ Tanggal : 5 April 2026 / 10.00 WIB

S :	1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu merasa ASI kurang lancar dan puting terasa sakit saat menyusui. 2. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu merasa ASI kurang lancar dan puting terasa sakit saat menyusui. 3. Ibu berkomitmen memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan dan melanjutkan hingga 2 tahun.
O :	Keadaan umum baik. Tanda-Tanda Vital: TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, RR 20 x/mnt, Suhu 35,8°C. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara: Simetris, puting menonjol (kanan/kiri), areola hiperpigmentasi, ASI sudah keluar dari kedua payudara. Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Genitalia: Luka jahitan masih basah, lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), bau normal, tidak ada tanda-tanda infeksi (pus/kemerahan hebat), tidak ada massa abnormal. Observasi Menyusui: Posisi bayi kurang tepat (perlekatan tidak dalam), sehingga bayi sering melepas hisapan.
A :	Ny. F P1A1 post partum hari ke-6, KF-2 normal dengan masalah nyeri luka jahitan dan teknik menyusui yang kurang tepat.
P :	1. Konseling Teknik Menyusui: Mengajarkan dan mempraktikkan langsung posisi serta perlekatan yang benar agar puting tidak lecet/sakit dan bayi dapat menyusu dengan efektif.

	2. Edukasi ASI Eksklusif: Menjelaskan pentingnya memberikan hanya ASI selama 6 bulan dan menghindari penggunaan dot untuk mencegah bingung puting. 3. Konseling Perawatan Luka & Hygiene: Memberikan edukasi tentang personal hygiene, khususnya cara membersihkan area genitalia agar luka jahitan cepat kering dan tidak infeksi. 4. Edukasi Pola Istirahat & Nutrisi: Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup saat bayi tidur dan mengonsumsi makanan bergizi (tinggi protein dan cairan) untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. 5. Deteksi Dini Tanda Bahaya Ibu Nifas: Menjelaskan tanda bahaya seperti perdarahan hebat, demam tinggi, atau sakit kepala hebat. 6. Perawatan Bayi Baru Lahir: Memberikan konseling mengenai perawatan sehari-hari karena tali pusat sudah lepas. 7. KIE Tanda Bahaya Bayi: Memberitahu ibu untuk segera ke faskes jika bayi: a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua. b. Kejang atau gerakan lemah. c. Napas cepat (> 60 x/menit) atau napas lambat (< 30 x/menit). d. Suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$.
--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN BY. NY. F USIA 6 HARI

DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL

Kunjungan I KN-2

Hari/ Tanggal : 5 April 2026 / 10.00 WIB

S :	1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi sering melepas mulutnya saat menetek (menyusu langsung)
O :	1. Tanda-Tanda Vital: Respirasi: 48 x/menit, Suhu: 36,7°C. 2. Fisik: Kulit tidak ikterik, gerakan aktif, ekstremitas simetris, tali pusat sudah lepas, perut normal/tidak kembung. 3. Infeksi: Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.
A :	Bayi Ny. F neonatus cukup bulan, usia 6 hari, KN-2 sehat.
P :	1. Perbaikan Teknik Menyusui (Manajemen Laktasi) 2. Edukasi ASI Eksklusif 3. Perawatan Bayi Sehari-hari 4. Skrining dan Pencegahan Infeksi 5. Rencana Kunjungan Ulang

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NY. F USIA 27 TAHUN P1Ab1AH1 DI
PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan II PNC KF-3

Hari/ Tanggal : Minggu, 12 April 2026 Jam. 16.00 WIB

S :	1. Ibu mengatakan ASI sudah lancar di kedua payudara. 2. Ibu mengatakan sudah memahami materi konseling yang diberikan sebelumnya (teknik menyusui, nutrisi, dsb).
O :	1. Keadaan Umum: Baik. 2. Tanda-Tanda Vital: TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, RR 20 x/mnt, Suhu 35,8°C. 3. Uterus: TFU sudah tidak teraba. 4. Eliminasi: Kandung kemih kosong. 5. Genitalia: Luka jahitan sudah menyatu/kering, lochea serosa (warna kekuningan/berlendir), tidak ada tanda-tanda infeksi. 6. Payudara: ASI lancar pada payudara kanan dan kiri.
A :	Ny. F P1A1Ah1 post partum hari ke-13, KF-3 normal.
P :	1. Mereview Teknik Menyusui: Memastikan ibu tetap menerapkan teknik menyusui yang benar (posisi dan perlekatan) yang telah dipelajari. Hasil: Ibu mampu mendemonstrasikan dengan benar. 2. Mereview ASI Eksklusif: Menguatkan komitmen ibu untuk hanya memberikan ASI hingga 6 bulan. Hasil: Ibu tetap berniat memberikan ASI eksklusif. 3. Mereview Personal Hygiene & Perawatan Luka: Memastikan ibu menjaga kebersihan diri. Hasil: Luka jahitan sudah menyatu dan bersih.

	4. Mereview Nutrisi & Istirahat: Mengingatkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang dan cukup istirahat guna mendukung produksi ASI. 5. Mereview Tanda Bahaya Nifas & Bayi: Memastikan ibu masih ingat tanda-tanda kapan harus segera ke tenaga kesehatan. 6. KIE Perawatan Bayi Baru Lahir: Mereview cara memandikan dan menjaga kebersihan bayi. 7. KIE PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat): Mengajukan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan tidak merokok di dalam rumah 8. KIE Keluarga Berencana (KB): Menjelaskan pentingnya KB pasca persalinan untuk menjarangkan kehamilan, memberikan pilihan jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (seperti KB suntik 3 bulan, IUD, atau implan).
--	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN BY. NY. F USIA 6 HARI

DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL

Kunjungan II KN-3

Hari/ Tanggal : 12 April 2026 / 16.00 WIB

S :	1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan aktif bergerak. 2. Ibu mengatakan bayi menangis dengan kuat jika merasa lapar atau tidak nyaman. 3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan sering. 4. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayi lancar (normal).
O :	1. Keadaan Umum: Baik, bayi tampak bugar dan aktif. 2. Tanda-Tanda Vital: Respirasi: 48 x/menit, Suhu: 36,7°C. 3. Refleksi: Sucking reflex (hisap) kuat, rooting reflex (mencari puting) positif. 4. Pemeriksaan Fisik : a. Kulit: Tidak ikterik (kuning), tidak ada ruam popok. b. Tali Pusat: Sudah lepas sempurna, bekas luka tali pusat bersih, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada nanah. c. Perut: Tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal. d. Ekstremitas: Gerakan aktif dan simetris.
A :	Neonatus Cukup Bulan, Usia 13 Hari, KN-3 Sehat.
P :	1. Memberikan pujian kepada ibu: Mengapresiasi keberhasilan ibu dalam menyusui sehingga bayi tampak sehat dan aktif.

	2. mereview Manajemen Laktasi: Memastikan kembali ibu tetap menjaga perlekatan yang benar agar bayi mendapatkan hindmilk (ASI yang kaya lemak) untuk kenaikan berat badan yang optimal. 3. Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat): Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi atau mengganti popok. Memastikan lingkungan sekitar bayi tetap bersih dan bebas dari asap rokok 4. Mereview Perawatan Bayi Sehari-hari : Menjaga kebersihan area kelamin setiap kali bayi BAB/BAK dengan air bersih. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. 5. Mereview Tanda Bahaya Neonatus: Mengingatkan kembali ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika bayi malas minum, merintih, sesak napas, atau suhu tubuh tidak normal. 6. Edukasi Imunisasi: Mengingatkan ibu mengenai jadwal imunisasi berikutnya
--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA NY. F USIA 27
TAHUN P1Ab1AH1 DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan I KB

Hari/ Tanggal : Minggu, 05 April 2026 Jam. 10.00 WIB

S :	1. Ibu mengatakan saat ini belum menggunakan alat kontrasepsi apa pun. 2. Ibu menyatakan masih bingung dan ragu dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. 3. Ibu ingin mengetahui informasi mengenai metode yang aman selama menyusui (KB pasca persalinan).
O :	Keadaan Umum: Baik. Tanda-Tanda Vital: TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, RR 20 x/mnt, Suhu 35,8°C. Status Obstetri: Post partum hari ke-6.
A :	Ny. F P1Ab1Ah1 nifas hari ke-6, calon akseptor KB
P :	1. Melakukan Konseling Menggunakan ABPK Membantu ibu mengenali kebutuhan dan rencana reproduksinya (menjarangkan kehamilan). Memberikan informasi komprehensif mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP maupun non-MKJP). 2. Memberikan Penjelasan Detail mengenai Kontrasepsi: a. Jenis-jenis: Suntik 3 bulan, IUD (Spiral), Implan (Susuk), Kondom, dan MAL (Metode Amenore Laktasi). b. Efektivitas: Menjelaskan tingkat kegagalan masing-masing alat. c. Keuntungan & Kerugian: Fokus pada alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Progestin tunggal atau non-hormonal).

	d. Efek Samping: Menjelaskan kemungkinan perubahan siklus haid, flek, atau perubahan berat badan agar ibu tidak cemas di kemudian hari. 3. Memberikan Kesempatan Bertanya Ibu aktif berdiskusi mengenai kekhawatirannya terhadap efek samping tertentu. 4. Mengajukan Diskusi dengan Suami Menjelaskan bahwa keputusan penggunaan KB sebaiknya disetujui bersama suami agar dukungan suami (dukungan pasangan) maksimal.
--	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA NY. F USIA 27
TAHUN P1Ab1AH1 DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan II KB

Hari/ Tanggal : Minggu, 12 April 2026 Jam. 16.00 WIB

S :	1. Ibu mengatakan hingga saat ini belum menggunakan alat kontrasepsi. 2. Ibu mengaku masih merasa bingung dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. 3. Ibu menyatakan telah berdiskusi dengan suami, dan suami memberikan dukungan penuh serta menyerahkan keputusan sepenuhnya kepada ibu. 4. Ibu mengonfirmasi keinginannya untuk menjarangkan kehamilan selama 2-3 tahun ke depan.
O :	1. Keadaan Umum: Baik. 2. TTV: TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, RR 20 x/mnt, Suhu 35,8°C. 3. Status Obstetri: Post partum hari ke-13 (nifas normal).
A :	Ny. F PAb1Ah1 nifas hari ke-13, calon akseptor KB
P :	1. Mereview Pengetahuan: Melakukan evaluasi sejauh mana ibu memahami informasi KB sebelumnya 2. Identifikasi Kebutuhan & Gaya Hidup: Menggali rencana masa depan: Ibu ingin jarak anak 2-3 tahun. 3. Konseling Pemilihan Metode yang Sesuai. Mengarahkan ibu pada metode yang memiliki efektivitas tinggi dan tidak memerlukan kepatuhan harian, seperti Suntik 3 Bulan (khusus menyusui), Implan, atau IUD.

	4. Edukasi Dampak Tidak Ber-KB. Memberikan penjelasan mengenai risiko kehamilan yang terlalu dekat (jarak rapat), dampaknya terhadap kesehatan ibu (risiko anemia, perdarahan), serta kualitas pengasuhan dan pemberian ASI untuk bayi yang sekarang. 5. Pemberian Media Edukasi. Memberikan poster tentang KB kepada ibu agar dapat dipelajari lebih lanjut di rumah dan digunakan sebagai referensi visual. 6. Pemberian Waktu Pengambilan Keputusan
--	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

CATATAN PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA NY. F USIA 27
TAHUN P1Ab1AH1 DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Kunjungan III KB

Hari/ Tanggal : Minggu, 12 April 2026 Jam. 16.00 WIB

S :	1. Ibu mengatakan dalam keadaan sehat. 2. Ibu mengatakan sudah mempertimbangkan dengan matang mengenai pilihannya. 3. Ibu menyatakan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis kondom sebagai metode pilihannya saat ini. 4. Ibu mampu menjelaskan kembali tujuan ber-KB, jenis-jenis kontrasepsi, serta manfaat KB bagi kesehatan ibu dan anak.
O :	1. Keadaan Umum: Baik 2. Tanda-Tanda Vital: TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit
A :	Ny. F P1Ab1Ah1 nifas hari ke-20, akseptor baru KB metode Barrier (Kondom).
P :	1. Memberikan Apresiasi. Memuji ibu karena telah mengambil keputusan yang bertanggung jawab untuk kesehatan reproduksinya. 2. Mereview Pemahaman KB: Memastikan kembali ibu benar-benar paham mengenai manfaat dan tujuan KB. Hasil: Ibu mampu menjelaskan dengan sangat baik. 3. Konseling Khusus Metode Kondom. a. Menjelaskan cara penggunaan kondom yang benar (dipasang saat penis ereksi, sebelum penetrasi, dan dibuang setelah satu kali pakai).

	b. Menjelaskan cara penyimpanan kondom (hindari tempat panas/sinar matahari langsung agar karet tidak rapuh). c. Menjelaskan kelebihan kondom: Praktis, tidak mengandung hormon (tidak mengganggu ASI), dan melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS). d. Menjelaskan keterbatasan: Sangat tergantung pada kedisiplinan pemakaian setiap kali berhubungan seksual. 4. Edukasi Prosedur Jika Kondom Bocor. Menginformasikan adanya kontrasepsi darurat jika sewaktu-waktu terjadi kegagalan metode (kondom bocor/lepas).
--	--

2. INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

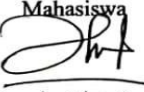
Nama : Fitriani
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 08 February 1999
Alamat : Jempolan RT 01 Sejahtera Pundong

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. 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, 07 Maret 2026

Mahasiswa

.....
Suti Lestari

Klien

.....
Fitriani

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rusminingsih, S.SiT, M.Kes

Instansi : Puskesmas Pundong, Kabupaten Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Suti Lestari

NIM : P71243125017

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 07 Maret 2026 sampai dengan 19 April 2026

Judul asuhan :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE/ COC PADA NY.F USIA 27 TAHUN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN MIOMA UTERI DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL

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

Yogyakarta, 19 April 2026

Pembimbing Klinik



Rusminingsih, S.SiT, M.Kes

4. DOKUMENTASI FOTO PELAKSANAAN Dokumentasi Kunjungan ANC



Dokumentasi Kunjungan INC



Dokumentasi Kunjungan KF,KN dan KB



5. JURNAL YANG DIJADIKAN REFERENSI

- a. Judul jurnal : Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri
- Nama penulis : Ivani Laning dkk,
- Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

e-ISSN 2685-2438 Lontar: Journal of Community Health
Volume 01 Nomor 03, September 2019

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri

Ivani Laning¹, Imelda Manurung², Amelia Sir²

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

ABSTRACT

Uterine myoma is a benign tumor of the uterine muscle, accompanied by connective tissue so that it can be in solid form, because the connective tissue is dominant and soft. The incidence of uterine myoma in Indonesia at 2013 showed found 2.39 % - 11.70% in all gynecological cases sufferer which generally occur in women age > 35 years. This study aims to determine the risk factors associated with the incidence of uterine myoma in patients at RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANNES Kupang in 2019. This type of research is observational analytic with a case control design. The number of samples were 41 respondents who suffered from uterine myoma and 41 respondents who did not suffer from uterine myoma, who were randomly selected and total sampling with a level of confidence $\alpha = 0.05$. Each variable examined was tested using the chi-square test to find out the relationship of risk factors for the occurrence of uterine myoma. The results showed parity variables ($p = 0.014$, OR = 4.132, and 95% CI = 1.423-11.996), age of menarche ($p = 0.001$, OR = 5.624, and 95% CI = 2.030-15.583) and family history ($p = 0.008$, OR = 4.565, and 95% CI = 1.577-13.219) had a relationship with the incidence of uterine myoma, while the old variables were the use of hormonal contraception ($p = 0.816$, OR = 0.803, and 95% CI = 0.322-2.009) and obesity ($p = 0.312$, OR = 1.915, and 95% CI = 0.694-5.282) had no association with the incidence of uterine myoma. Advice for multiparous women to carry out routine checks on medical personnel for preventive measures and early diagnosis as well as women who experience early menstruation to check their reproductive organs if there are menstrual complaints or menstruation in order to establish an early diagnosis of myoma uteri.

Keyword: Uterine myoma, Risk factor.

ABSTRAK

Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya sehingga dapat dalam bentuk padat, karena jaringan ikatnya dominan dan lunak. Kasus mioma uteri di Indonesia tahun 2013 sebesar 2,39 % - 11,70% pada semua penderita kasus ginekologi yang pada umumnya terjadi pada wanita berusia > 35 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri pada pasien di RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANNES Kupang tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan case control. Jumlah sampel kasus sebanyak 41 responden yang diambil secara total sampling dan 41 responden kontrol yang diambil secara sampel random sampling dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0.05$. Masing-masing variabel yang diteliti diuji dengan menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan faktor risiko terjadinya penyakit mioma uteri. Hasil penelitian menunjukkan variabel parity ($p=0.014$, OR=4.132, dan 95 % CI=1.423-11.996), usia menarche ($p=0.001$, OR=5.624, dan 95 % CI=2.030-15.583) dan riwayat keluarga ($p=0.008$, OR=4.565, dan 95 % CI=1.577-13.219) memiliki hubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri, sedangkan variabel lama penggunaan kontrasepsi hormonal ($p=0.816$, OR= 0.803, dan 95 % CI=0.322-2.009) dan obesitas ($p=0.312$, OR=1.915, dan 95 % CI=0.694-5.282) tidak memiliki hubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri. Saran untuk wanita multipara agar melakukan pemeriksaan rutin pada tenaga medis untuk tindakan preventif dan diagnosis dini serta wanita yang mengalami menstruasi dini untuk memeriksakan alat reproduksinya apabila ada keluhan haid atau menstruasi agar dapat melakukan diagnosis dini adanya mioma uteri.

Kata kunci: Penyakit mioma uteri, faktor risiko.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi pada wanita merupakan masalah yang penting untuk mendapatkan perhatian dari seluruh elemen masyarakat, sehingga pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan. Indonesia sebagai negara berkembang ada sekitar 20-35% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi seperti mioma uteri.⁽¹⁾ Mioma uteri dapat menyebabkan nyeri perut dan pendarahan abnormal, serta dapat menyebabkan kesuburan rendah.⁽²⁾

- b. Judul Jurnal : Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri
 Nama Penulis : Pika Novriani Lubis



c. Judul Jurnal: Mioma Praevia and Pregnancy

Penulis : Yousra Krimou,dkk

Institusi : Department of Ostetrics and Gynecologi I, University
Hospital Center Hassan II,Fez, Morocco



Open Access

Case report

Myoma praevia and pregnancy



Yousra Krimou^{AA}, Sanae Erraghy^A, Ahmed Guennoun^A, Nafine Mamouni^A, Chahrazed Boudrikh^A, Abdelaziz Benani^A

^ADepartment of Obstetrics and Gynecology I, University Hospital Center Hassan II, Fez, Morocco

^{AA}Corresponding author: Yousra Krimou, Department of Obstetrics and Gynecology I, University Hospital Center Hassan II, Fez, Morocco

Key words: Myoma, pregnancy, praevia, miscarriage, dystocia, hemorrhage

Received: 18/01/2018 - Accepted: 14/04/2019 - Published: 17/07/2019

Abstract

The association of myoma and pregnancy is becoming more frequent due to the increasing age of first pregnancy. It may affect the outcome of fertility, pregnancy, labor and peripartum course. A 37 years old patient was referred to our unit for discovering uterine leiomyoma at 37 weeks of pregnancy. Ultrasound screening showed a praevia leiomyoma measuring 16cm. A caesarean delivery was scheduled and a large interstitial leiomyoma measuring 25cm was found. Hysterectomy was performed. The post-operative and puerperium course was normal.

Pan African Medical Journal. 2019;33:216. doi:10.11604/pamj.2019.33.216.14898

This article is available online at <http://www.panfrican-med-journal.com/content/article/33/2/216/14898>

©Yousra Krimou et al. The Pan African Medical Journal - ISSN: 1677-9688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pan African Medical Journal - ISSN: 1677-9688 (www.panfrican-med-journal.com)
Published in partnership with the African Field Epidemiology Network (AFENET). (www.afenet.net)



d. Judul Jurnal : Contemporary Management of Fibroids in Pregnancy
Penulis : Hee Joong Lee, MD, PhD
Institusi : Department of Obstetrics & Gynecology The Catholic University of Korea

MANAGEMENT UPDATE

Contemporary Management of Fibroids in Pregnancy

Hee Joong Lee, MD, PhD,¹ Enrol R. Norwitz, MD, PhD,² Julia Shaw, MD, MBA²

¹Department of Obstetrics & Gynecology, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea; ²Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences, Yale University School of Medicine, New Haven, CT

Uterine fibroids are a very common finding in women of reproductive age. The majority of fibroids do not change their size during pregnancy, but one-third may grow in the first trimester. Although the data are conflicting and most women with fibroids have uneventful pregnancies, the weight of evidence in the literature suggests that uterine fibroids are associated with an increased rate of spontaneous miscarriage, preterm labor, placenta abruption, malpresentation, labor dystocia, cesarean delivery, and postpartum hemorrhage.

[Rev Obstet Gynecol. 2010;3(1):20-27 doi: 10.3909/riog0101]

© 2010 MedReview®, LLC

Key words: Fibroids • Miscarriage • Preterm labor • Placenta abruption • Fetal anomalies • Myomectomy • Uterine artery embolization

Fibroids (leiomyomas) are benign smooth muscle cell tumors of the uterus. Although they are extremely common, with an overall incidence of 40% to 60% by age 35 and 70% to 80% by age 50, the precise etiology of uterine fibroids remains unclear.¹ The diagnosis of fibroids in pregnancy is neither simple nor straightforward. Only 42% of large fibroids (> 5 cm) and 12.5% of smaller fibroids (3-5 cm) can be diagnosed on physical examination.² The ability of ultrasound to detect fibroids in pregnancy is even more limited (1.4%-27%) primarily due to the difficulty of differentiating fibroids from physiologic thickening of the myometrium.^{3,4} The prevalence of uterine fibroids during pregnancy is therefore likely underestimated. Reflecting the growing trend of delayed childbearing, the incidence of fibroids in older women undergoing treatment for infertility is reportedly 12% to 29%.⁵ Despite their growing prevalence, the relationship between uterine fibroids and adverse pregnancy outcome is not clearly understood.