

Pertemuan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.Y USIA 27 TAHUN G1P0A0 UK 38⁺⁴ MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL JANIN TUNGGAH HIDUP

Tanggal pengkajian : 12 januari 2022
Tempat : Puskesmas Turi (Ruang KIA)
No. RM : 407110

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. A
Umur	: 27 tahun	29 tahun
Pendidikan	: SMU	D III
Pekerjaan	: Karyawan	Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Bangunmulyo	Bangunmulyo

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kadang-kadang perutnya kencang-kencang

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 10 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan	: Menikah	Menikah ke	: Pertama
Lama	: 1 tahun	Usia menikah pertama kali	: 26 tahun

6. Riwayat Obstetri : G₁P₀A₀

Hamil	Persalinan						Nifas		
Ke	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	Hamil ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 17-4-2022 HPL : 24-1-2022

b. ANC pertama usia kehamilan : 7 minggu

c. Kunjungan ANC

• Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : Puskesmas Turi

Oleh : Bidan

Keluhan : Mual, lemas

Terapi : TTD Vit B6

• Trimester II : Frekuensi : 4x

Tempat : Puskesmas dan Dokter praktek swasta

Oleh : Bidan dan dokter

Keluhan : Tidak ada

Terapi : Folamil.TTD, kalk

• Trimester III : Frekuensi : 6x

Tempat : Puskesmas Turi, PMB W

Oleh : Bidan

Keluhan : lemas

Terapi : Fe, kalk

d. Imunisasi TT

TT 4 tahun (18 Desember 2020)

e. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari)

Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

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

- c. Riwayat psikologi keluarga
Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa
- d. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu
- e. Riwayat Operasi
Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun
- f. Riwayat Alergi Obat
Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil	Setelah Hamil
a. Pola Nutrisi	
● Makan	
Frekuensi : 3 x/hari	4-5 x/hari
Porsi : 1 piring	1 piring
Jenis : Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Pantangan : Tidak ada	Tidak ada
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
● Minum	
Frekuensi : 5 - 7 x/hari	8 - 9 x/hari
Porsi : 1 gelas	1 gelas
Jenis : Air putih, teh	Air putih, susu
Pantangan : Tidak ada	Tidak ada
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
b. Pola Eliminasi	
● BAB	
Frekuensi : 1 x/sehari	1 x/hari
Konsistensi : Lunak	Lunak
Warna : Kuning	Kuning
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
● BAK	

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

a. Pola Istirahat

• Tidur siang

Lama	: 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

• Tidur malam

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

b. *Personal hygiene*

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

c. Pola seksualitas

Frekuensi	: 3 x/minggu	1 x/minggu
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

d. Pola aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga

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

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

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

Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

Ibu berencana melahirkan di PMB Widawati

Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

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

Ibu mengatakan masih sedikit mengetahui tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan pertama.

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih, dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

Vital Sign

Tekanan Darah : 115/82 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 18 x/menit Suhu : 36,5 °C

Berat badan : 67 kg Tinggi badan : 156 cm

Lila : 25,2 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan

b. Warna kulit : Putih bersih

2) Rambut

a. Bentuk : Lurus

b. Bau rambut : Tidak berbau

c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

- a. Bentuk : Oval
- b. Edema : Tidak ada
- c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

4) Mata

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

5) Hidung

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

6) Mulut

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

7) Telinga

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

8) Leher

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

9) Dada

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

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
- b. Hiperpigmentasi : Ya

- c. Massa : Tidak ada
- d. Pembesaran : Ada
- e. Puting susu : Menonjol

11) Abdomen

- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Linea nigra : Tidak ada
- c. Striae gravidarum : Ada
- d. Palpasi Leopold
 - Leopold I
TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold II
Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)
Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)
 - Leopold III
Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP
 - Leopold IV
Divergen, 4/5
- e. TFU menurut Mc. Donald : 34 cm, TBJ : 3300 gram
- f. Auskultasi DJJ : 138 x/menit, irama teratur kuat

12) Ekstremitas

- Ekstremitas atas
Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak edema
- Ekstremitas bawah
Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak edema

13) Genetalia

Tidak ada edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

14) Anus : Tidak ada hemoroid

15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 10 Juni 2021

Hb : 11,9 gr/dl

GDS : 94

HbSAg : Non Reaktif

PITC : Non Reaktif

Protein urin : negatif

ANALISA

A. Diagnosa Kebidanan

Seorang ibu Ny. Y usia 27 tahun G₁P₀A₀ uk 38⁺² minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal

DS : Ibu mengatakan berusia 27 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Ibu mengatakan HPHT tanggal 17-04-2021

DO

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Vital sign

TD : 115/82 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 18 x/menit

Px. Leopold :

- Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus
- Leopold II : Punggung kiri
- Leopold III : Presentasi kepala
- Leopold IV : divergen 4/5

DJJ : 138 X/menit, irama teratur, kuat

TFU mc Donald : 34cm TBJ : 3300 gram

Hb : 10,9 gr/dL

Protein urin : Negatif

B. Masalah

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Rasa cemas ibu menghadapi persalinan yang semakin dekat

ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Memberikan support kepada ibu untuk menghadapi persalinan dengan tenang

Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu kondisi ibu dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III
3. Memberi penjelasan mengenai kencang-kencang yang sering dialami ibu
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
5. Memberikan ibu tablet Fe dan kalsium
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan Kehamilan

Pertemuan Kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY.Y USIA 27 TAHUN G1P0A0 UK 39⁺¹ MINGGU DENGAN
KEHAMILAN NORMAL JANIN TUNGGAL HIDUP**

Tanggal pengkajian : 16 Januari 2022/ Pukul 10.00 WIB
Tempat : PMB Widawati
No. RM : -

S : Ny. Y datang ke PMB Widawati diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang. Hamil anak I, tidak pernah keguguran. HPHT:14-4-2021, TP:21-1-2022.

O : KU : Baik
Kesadaran : CM
TD : 122/84 mmHg
RR : 20x/menit
HR : 84 x/menit
T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= Pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, divergen 4/5 (Mc. Donald = 33)

Auskultasi : 140x/ menit teratur

His : 1 kali

VT : v/v tenang, d/v licin, portio belum ada pembukaan, AK (-), STLD (-)

A: Seorang ibu Ny. Y usia 27 tahun G₁P₀A₀ uk 38⁺⁶ minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.
- Ibu dan suami mengerti
2. Memberitahu ibu kenceng-kenceng yang dialami ibu masih merupakan his palsu.
- Ibu mengerti
3. Memberi tahu ibu his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 1x10'x25 detik.
- Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas, dan fotokopi menyiapkan persyaratan BPJS.
 - Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : kenceng-kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban.
 - Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pertemuan Ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY. Y USIA 27 TAHUN G1P0A0 UK 39 MINGGU 2 HARI

INPARTU KALA I FASE LATEN JANIN TUNGGAL HIDUP

PRESENTASI KEPALA

Tanggal pengkajian : 17 Januari 2022/ Pukul 17.00 WIB

Tempat : PMB W

No. RM : 04/22

S : Ny. Y datang ke PMB Widawati diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 09.00 WIB, keluar lendir pukul 13.00 WIB. HPHT:17-4-2021, TP:24-1-2022. Riwayat ANC 14x di BPM dan puskesmas. Tidak pernah memakai alat kontrasepsi, tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat.

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 125/80 mmHg

RR : 18 x/menit

HR : 78x/menit

T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 (Mc. Donald = 33)

DJJ : 150x/ menit teratur

His : 3x10' lamanya 35 detik, kekuatan sedang

VT (pukul 17.00 WIB) : v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H II, STLD (+), AK (-)

TBBJ : 3300 gram

A: Ny. Y usia 27 tahun G1P0A0 uk 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

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

Catatan perkembangan Pukul 21.00 WIB

S : Ny. Y mengatakan mules semakin sering

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 122/80 mmHg

RR : 20x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5⁰C

DJJ : 142 x/ menit teratur

His : 3x10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat

VT : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput

ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), STLD (+), AK (-)

A: Ny. Y usia 27 tahun G₁P₀A₀ uk 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, persalinan mengalami kemajuan, pembukaan 7 cm.
 - Ibu dan suami mengerti
2. Mengajarkan ibu untuk tetap makan dan minum di sela-sela his
 - Ibu minum air teh dan makan roti
3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu dengan menarik nafas saat his mulai datang, kepala sedikit diangkat, mata melihat ke perut, kedua tangan berada di lipatan paha dan menarik paha ke arah ibu, kemudian pada saat ada his ibu meneran seperti mau BAB
 - Ibu mengerti
4. Mempersiapkan peralatan, obat-obatan, dan perlengkapan bayi. Peralatan yang disiapkan antara lain partus set, hecing set, APD, spuit 1 cc, spuit 3 cc, Obat-obatan yang disiapkan antara lain, oksitosin 2 ampul, vitamin k1 1 ampul, lidokain 1 ampul, aquades 1. Perlengkapan bayi yang disiapkan handuk 2, bedong bayi 1, baju bayi 1, cawat 1, topi, sarung tangan dan kaki 1.
 - Peralatan, obat-obatan, dan perlengkapan bayi telah disiapkan
5. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan 3 jam lagi yaitu pukul 00.00 WIB atau ada indikasi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
 - Dokumentasi telah ditulis dalam partograf

Catatan Perkembangan II Pukul 23.30 WIB

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

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 126/82 mmHg

RR : 20x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5°C

DJJ : 148x/ menit teratur
His : 3x10' lamanya 50 detik, kekuatan kuat
VT : v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-),
presentasi kepala, H IV, STLD (+), AK (+) jernih

A: Ny. Y usia 27 tahun G₁P₀A₀ uk 39 minggu 2 hari inpartu kala II janin tunggal,
hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah boleh meneran
 - Ibu mengerti
2. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik
 - Ibu mencoba untuk mempraktekkan cara meneran yang baik
3. Memberitahu suami untuk memberikan support dan membantu ibu dalam proses persalinan.
 - Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his
4. Pimpin persalinan

Pukul 23.43 WIB : Bayi lahir spontan, langsung menangis, A/S 8/910, jenis kelamin laki laki

- Bayi diletakkan di perut ibu untuk dilakukan IMD

Catatan Perkembangan Kala III

S: Ibu mengatakan perut mules

O: Keadaan umum ibu bayi, plasenta belum lahir

A: Ny. Y 27 tahun P₁A₀ inpartu kala III

P:

1. Pukul 23.44 WIB : Memastikan tidak ada janin kedua, dan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 atas paha kiri ibu, lakukan PTT
 - Tidak ada janin kedua dan oksitosin telah disuntikkan
2. Pukul 23.47 WIB: memastikan kandung kemih kosong
 - Kandung kemih kosong
3. Pukul 23.53 WIB : Plasenta lahir lengkap, masase fundus uteri, TFU 2 jari bawah pusat

Catatan Perkembangan Kala IV

S: Ibu merasa lelah

O: Keadaan ibu bayi, tampak perdarahan aktif

A: Ny. Y 27 tahun P1A0 inpartu kala IV

P:

1. Tanggal 17 Januari Pukul 23.57 WIB : Melakukan eksplorasi
 - Tidak ada sisa plasenta, dan terdapat ruptur perineum grade II
2. Tanggal 18 Januari 2022 Pukul 00. 05 WIB : dilakukan hecing dengan anastesi lidocain
 - Hecting telah dilakukan L/D : 7/4
3. Pukul 00.20 WIB : Membersihkan ibu dan merendam alat
 - Ibu telah dibersihkan dan alat sudah direndam dalam larutan klorin
4. Pukul 01. 00 WIB : Melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi, serta memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1
 - BB : 3400 gram, PB : 48 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LiLA : 13 cm, Anus (+)
 - HR : 136 x/m, RR 48 x/m, T : 36.6⁰C
 - Salep mata dan injeksi vitamin K1 sudah diberikan
5. Pukul 01.30 WIB : Merapikan bayi dan memberikan bayi kepada ibu untuk disusui
6. Memantau kontraksi uterus, TFU, pengeluaran pervaginam, kandung kemih dan tanda vital tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
 - Hasil terlampir pada partograf
7. Pukul 02.00 WIB : Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pertemuan keempat

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. Y USIA 27 TAHUN P1A0 POST PARTUM SPONTAN HARI KE I

Tempat Pengkajian : PMB W

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Januari 2022/07.30 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan, BAB -, BAK +.

Riwayat persalinan: tanggal 17 Januari 2022 pukul 23.43 WIB, normal.

Data Objektif (O)

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 110/78 mmHg RR : 22x/menit N : 80x/menit S : 36,5°C
Kontraksi uterus	: keras
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Lochea	: rubra
Luka hecing	: masih tampak basah

Analisa (A)

Ny. Y usia 27 tahun P1A0 post partum spontan hari ke 1

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 110/80 x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.

- Mulut bayi berada di depan puting ibu.
- Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
- Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.

Perlekatan yang benar adalah:

- Dagum menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000 IU
 4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti
 5. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding
 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 9. Memberikan terapi obat amoxilin 3x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, dan Tablet Tambah Darah
 10. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia nya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya

Pertemuan Kelima

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. Y USIA 27 TAHUN P1A0 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 6

Tempat Pengkajian : PMB W

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Januari 2022/08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 6 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. mengeluh puting lecet sehingga ingin memberikan susu formula.

Data Objektif (O)

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit N : 80x/menit S : 36,6°C
Mammae	: ASI +
Kontraksi uterus	: keras
TFU	: pertengahan pusat -simpisis
Lochea	: sanguilenta
Luka hecing	: tampak kering

Assessment (A)

Ny. Y usia 27 tahun P1A0 post partum spontan hari ke 6

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/80 x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda

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

3. Memberitahu dan mempraktikkan posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui. Ibu sudah mengerti posisi dan perlekatan yang benar dan dapat mempraktikannya.
4. Memberitahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia nya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu mengerti

Pertemuan Keenam

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. Y USIA 27 TAHUN P1A0 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 27

Tempat Pengkajian : Rumah Ibu

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Februari 2022/09.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 27 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. Ibu merasa ASI nya kurang sehingga ingin memberikan susu formula.

Data Objektif (O)

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 115/76 mmHg RR : 18x/menit N : 80x/menit S : 36,8°C
Mammae	: ASI +
Kontraksi uterus	: Tidak teraba
TFU	: Tidak teraba
Lochea	: alba
Luka hecing	: tampak kering

Assessment (A)

Ny. Y usia 27 tahun P1A0 post partum spontan hari ke 27

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 115/76x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberitahu dan memotivasi ibu dan suami bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya.

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

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
4. Memberikan KIE tentang KB, Ibu dan suami masih mau pikir pikir untuk menggunakan alat kontrasepsi karena ibu mengatakan masih takut untuk dibuka buka jalan lahirnya.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti

Pertemuan ketujuh

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. Y USIA 27 TAHUN P1A0 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 36

Tempat Pengkajian : PMB widawati

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Februari 2022/15.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 36 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. Ibu merasa tidak percaya diri ASI nya cukup, karena anak sering menangis terutama menjelang subuh.

Data Objektif (O)

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 122/74 mmHg RR : 20x/menit N : 80x/menit S : 36,8°C
Mammae	: ASI +
Kontraksi uterus	: Tidak teraba
TFU	: Tidak teraba
Lochea	: alba
Luka hecing	: tampak kering

Analisa (A)

Ny. Y usia 27 tahun P1A0 post partum spontan hari ke 36

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70 x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

2. Memberi tahu keluarga (suami, kakek, nenek) untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Keluarga mau memberikan dukungan
3. Memberi tahu ibu dan keluarga efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
4. Memberikan KIE ulang tentang KB, Ibu dan suami memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu takut kalau memakai IUD ataupun implant.
5. Memberikan KIE tentang KB suntik 3 bulan, efek samping dan keuntungannya. Ibu mengerti.
6. Memberikan DMPA 3 cc IM pada bokong kanan secara intramuskular. Ibu sudah disuntik.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak berhubungan seksual sebelum 7 hari setelah suntik. Ibu mengerti.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang KB tanggal 26-5-2022. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.
9. Mendokumentasikan asuhan.

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BAYI NY. Y USIA 1 JAM NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : PMB Widawati

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Januari 2022/01.00 WIB

Data Subyektif (S)

Bayi lahir spontan pada tanggal 17 Januari 2022 jam 23.43 WIB, secara normal, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 138 x/menit S : 36,9°C

RR : 44 x/menit

BB : 3400 gram

PB : 48 cm

BAK +, BAB -

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit	: Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo
Kepala	: Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
Rambut	: Hitam, bersih
Mata	: Simetris, sklera putih(+/+), konjungtiva merah muda(+/+)
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan
Telinga	: simetris, bentuk normal (+/+)
Mulut	: Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap
Leher	: Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Perut	: Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung

(-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan

Genitalia : Perempuan, ada lubang vagina, terdapat uretra

Ekstremitas : simetris, jari lengkap (+/+), tidak edema (+/+), gerak aktif (+/+)

Anus : (+)

Analisa (A)

Bayi Ny. Y Usia 1 jam Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Memberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi.
3. Memberikan injeksi Hb Uniject 1 jam setelah penyuntikan vitamin K untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermia atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan. Posisi menyusui yang benar adalah
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.Perlekatan yang benar adalah:
 - Dagunya menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).

- Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.
 7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa sesudah mandi/ketika basah dan tidak dibubuhi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 8. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti

Catatan Perkembangan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. Y USIA 1 HARI NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : PMB Widawati

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Januari 2022/07.30 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menghisap kuat

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 140 x/menit S : 36,7°C

RR : 50x/menit

BB : 3400 gram

PB : 48 cm

BAB -, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny.Y Usia 1 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum meneteki (menyusui) bayinya, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikterus/kekuningan pada bayi, muntah, gumoh/ keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan, diare dan oral thrush/ plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda diatas. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, tidak memberikan atau membungkus tali pusat dengan apapun.
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang bayinya tanggal 23 Januari 2022

1. Partograf

PARTOGRAF

gster ukasmas dan pecah	Tanggal : 10/1/22 Sejak jam :	Nama Ibu : Yuliana G. Tanggal : 17-01-2022 mules sejak jam : 05.00	Umur : 28 th Jam : 09.00 05.00	G 1 P 0 A 0 Alamat : Bangunmulyo Girikerto
-------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------------	--

Sintetis (Cm)

Waktu (jam) : 21.00, 22.00, 23.00

Bayi lahir spontan tanggal 17/01/22
pukul 23.43 WIB Jk = 6'
Bb = 3400 gr menapris kuat.

Oksitosin U/L tetes/menit

< 20 4
 20 - 40 3
 > 40 2
 (dok) 1

Obat dan Cairan IV

= Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Protein

Aselelon

Volume

Asen

Yuliana Genka

Rafaeling

Widawati Rubay

CATATAN PERALIHAN

1. Tarikh: 17-01-2022
2. Nama Ibu: Widhiwati Rahayu
3. Tempat Persebaran:
 - ☐ Pulau Jawa
 - ☐ Pulau Sumatra
 - ☐ Pulau Kalimantan
 - ☐ Pulau Sulawesi
 - ☐ Pulau Maluku
 - ☐ Pulau Papua
4. Alamat tempat persebaran: Lebak, Lam. peng. Kik
5. Gelas: 100 ml
6. Aspek: 100 ml
7. Tempat: 100 ml
8. Persebaran pada: 100 ml
 - ☐ Bawah
 - ☐ Atas
 - ☐ Kiri
 - ☐ Kanan

- KALAS
9. Persebaran: 100 ml
 10. Persebaran: 100 ml
 11. Persebaran: 100 ml
 12. Persebaran: 100 ml

- KALAS
13. Persebaran: 100 ml
 14. Persebaran: 100 ml
 15. Persebaran: 100 ml
 16. Persebaran: 100 ml
 17. Persebaran: 100 ml
 18. Persebaran: 100 ml
 19. Persebaran: 100 ml
 20. Persebaran: 100 ml
 21. Persebaran: 100 ml
 22. Persebaran: 100 ml
 23. Persebaran: 100 ml
 24. Persebaran: 100 ml
 25. Persebaran: 100 ml
 26. Persebaran: 100 ml
 27. Persebaran: 100 ml
 28. Persebaran: 100 ml
 29. Persebaran: 100 ml
 30. Persebaran: 100 ml
 31. Persebaran: 100 ml
 32. Persebaran: 100 ml
 33. Persebaran: 100 ml
 34. Persebaran: 100 ml
 35. Persebaran: 100 ml
 36. Persebaran: 100 ml
 37. Persebaran: 100 ml
 38. Persebaran: 100 ml
 39. Persebaran: 100 ml
 40. Persebaran: 100 ml
 41. Persebaran: 100 ml
 42. Persebaran: 100 ml
 43. Persebaran: 100 ml
 44. Persebaran: 100 ml
 45. Persebaran: 100 ml
 46. Persebaran: 100 ml
 47. Persebaran: 100 ml
 48. Persebaran: 100 ml
 49. Persebaran: 100 ml
 50. Persebaran: 100 ml
 51. Persebaran: 100 ml
 52. Persebaran: 100 ml
 53. Persebaran: 100 ml
 54. Persebaran: 100 ml
 55. Persebaran: 100 ml
 56. Persebaran: 100 ml
 57. Persebaran: 100 ml
 58. Persebaran: 100 ml
 59. Persebaran: 100 ml
 60. Persebaran: 100 ml
 61. Persebaran: 100 ml
 62. Persebaran: 100 ml
 63. Persebaran: 100 ml
 64. Persebaran: 100 ml
 65. Persebaran: 100 ml
 66. Persebaran: 100 ml
 67. Persebaran: 100 ml
 68. Persebaran: 100 ml
 69. Persebaran: 100 ml
 70. Persebaran: 100 ml
 71. Persebaran: 100 ml
 72. Persebaran: 100 ml
 73. Persebaran: 100 ml
 74. Persebaran: 100 ml
 75. Persebaran: 100 ml
 76. Persebaran: 100 ml
 77. Persebaran: 100 ml
 78. Persebaran: 100 ml
 79. Persebaran: 100 ml
 80. Persebaran: 100 ml
 81. Persebaran: 100 ml
 82. Persebaran: 100 ml
 83. Persebaran: 100 ml
 84. Persebaran: 100 ml
 85. Persebaran: 100 ml
 86. Persebaran: 100 ml
 87. Persebaran: 100 ml
 88. Persebaran: 100 ml
 89. Persebaran: 100 ml
 90. Persebaran: 100 ml
 91. Persebaran: 100 ml
 92. Persebaran: 100 ml
 93. Persebaran: 100 ml
 94. Persebaran: 100 ml
 95. Persebaran: 100 ml
 96. Persebaran: 100 ml
 97. Persebaran: 100 ml
 98. Persebaran: 100 ml
 99. Persebaran: 100 ml
 100. Persebaran: 100 ml

PERALIHAN PERALIHAN KALAS IV

Item No	Kelas	Tekstur dasar	Hasil	Suhu	Tinggi Persebaran	Kondisi Suhu	Kondisi Ketinggian	Persebaran
1	23.58	10/70	80	0.8	1/4	Kelas	Ketinggian	1.5m
	00.15	10/70	80		1/4	Kelas	Ketinggian	1.5m
	00.28	10/70	84		1/4	Kelas	Ketinggian	1.5m
	00.43	10/70	84		1/4	Kelas	Ketinggian	1.5m
2	01.15	10/70	86	3.3	1/4	Kelas	Ketinggian	1.5m
	01.45	10/70	87		1/4	Kelas	Ketinggian	1.5m

Masukkan data ke
Persebaran: 100 ml
Hasilnya: 100 ml

34. Persebaran: 100 ml
35. Persebaran: 100 ml
36. Persebaran: 100 ml
37. Persebaran: 100 ml
38. Persebaran: 100 ml
39. Persebaran: 100 ml
40. Persebaran: 100 ml
41. Persebaran: 100 ml
42. Persebaran: 100 ml
43. Persebaran: 100 ml
44. Persebaran: 100 ml
45. Persebaran: 100 ml
46. Persebaran: 100 ml
47. Persebaran: 100 ml
48. Persebaran: 100 ml
49. Persebaran: 100 ml
50. Persebaran: 100 ml
51. Persebaran: 100 ml
52. Persebaran: 100 ml
53. Persebaran: 100 ml
54. Persebaran: 100 ml
55. Persebaran: 100 ml
56. Persebaran: 100 ml
57. Persebaran: 100 ml
58. Persebaran: 100 ml
59. Persebaran: 100 ml
60. Persebaran: 100 ml
61. Persebaran: 100 ml
62. Persebaran: 100 ml
63. Persebaran: 100 ml
64. Persebaran: 100 ml
65. Persebaran: 100 ml
66. Persebaran: 100 ml
67. Persebaran: 100 ml
68. Persebaran: 100 ml
69. Persebaran: 100 ml
70. Persebaran: 100 ml
71. Persebaran: 100 ml
72. Persebaran: 100 ml
73. Persebaran: 100 ml
74. Persebaran: 100 ml
75. Persebaran: 100 ml
76. Persebaran: 100 ml
77. Persebaran: 100 ml
78. Persebaran: 100 ml
79. Persebaran: 100 ml
80. Persebaran: 100 ml
81. Persebaran: 100 ml
82. Persebaran: 100 ml
83. Persebaran: 100 ml
84. Persebaran: 100 ml
85. Persebaran: 100 ml
86. Persebaran: 100 ml
87. Persebaran: 100 ml
88. Persebaran: 100 ml
89. Persebaran: 100 ml
90. Persebaran: 100 ml
91. Persebaran: 100 ml
92. Persebaran: 100 ml
93. Persebaran: 100 ml
94. Persebaran: 100 ml
95. Persebaran: 100 ml
96. Persebaran: 100 ml
97. Persebaran: 100 ml
98. Persebaran: 100 ml
99. Persebaran: 100 ml
100. Persebaran: 100 ml

2. Surat persetujuan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juliana
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 01 Maret 1994
Alamat : Panggunmuljo, Brikerto Turi

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 12 - 1 - 2022

Mahasiswa

Sri Surganti

Klien/

Juliana

3. Bukti Penyelesaian CO

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Febri Dwi Kurniawati Rahayu, A.Md. Keb
Instansi : Puskesmas/PMB

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sri Suryanti
NIM : P07124521078
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 13/1/22, sampai dengan 22-2-2022

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny Yusia 27 Tahun
G1p0A0 Umur Kehamilan 38 Minggu 4 Hari di Puskesmas
Turi

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

Yogyakarta, 22-2-2022

Bidan (Pembimbing Klinik)



Febri Dwi K.R., A.Md. Keb

4. Dokumentasi Asuhan



RESEARCH ARTICLE

Effects of breast stimulation for spontaneous onset of labor on salivary oxytocin levels in low-risk pregnant women: A feasibility study

Kaori Takahata^{1,4*}, Shigeko Horiuchi^{2,3,4}, Yuriko Tadokoro¹, Takuya Shuo⁴, Erika Sawano⁵, Kazuyuki Shinohara⁵

1 St. Luke's International University, Tokyo, Japan, **2** Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University, Tokyo, Japan, **3** St. Luke's Maternity Care Home, Tokyo, Japan, **4** Hokuriku University, Ishikawa, Japan, **5** Department of Neurobiology and Behavior, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

* These authors contributed equally to this work.

* kaoritakahata@slu.ac.jp



Abstract

OPEN ACCESS

Citation: Takahata K, Horiuchi S, Tadokoro Y, Shuo T, Sawano E, Shinohara K (2018) Effects of breast stimulation for spontaneous onset of labor on salivary oxytocin levels in low-risk pregnant women: A feasibility study. *PLoS ONE* 13(2): e0192757. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192757>

Editor: Cornelis B. Lambalk, VU medisch centrum, NETHERLANDS

Received: January 19, 2017

Accepted: January 19, 2018

Published: February 15, 2018

Copyright: © 2018 Takahata et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This study was supported by Japan Society for the Promotion of Science (826293475), and Japan Society for the Promotion of Science (17H01813) (<https://www.jsps.go.jp/english/e-grants/grants07.html>) awarded to SH, Terumo Foundation for Life Sciences and Arts (<https://www.terumofoundation.or.jp/english/>), and the Yamaji

Objectives

This preliminary study aimed to 1) determine changes in the salivary oxytocin (OT) level during breast stimulation for promoting the spontaneous onset of labor in low-risk term pregnancies, and 2) clarify the feasibility of the breast stimulation intervention protocol in terms of practicality and acceptability.

Methods

We used a single arm trial design. Sixteen low-risk pregnant women between 38 and 40 weeks of gestation with cephalic presentation participated. They performed breast stimulation for 3 days with an attendant midwife in a single maternity hospital. Each breast was stimulated for 15 minutes for a total of 1 hour per day. Saliva was collected 10 minutes before the intervention and 15, 30, 60, 75, and 90 minutes after the intervention, yielding 18 samples per woman.

Results

Among a total of 282 saliva samples from the 16 participants, OT level was measured in 142 samples (missing rate: 49.6%). The median OT level showed the highest values on day 3 of the breast stimulation, with a marked increase 30 min after the intervention. In the mixed models after multiple imputation for missing data, the OT level on the first day of intervention was significantly lower than that on the third day of intervention. Fatigue from breast stimulation decreased on subsequent days, and most of the women (75%) felt no discomfort with the protocol. Uterine hyperstimulation was not observed.

RESEARCH

Open Access



The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor

Kolsoom Safari^{1*}, Awaz Aziz Saeed¹, Shukir Saleem Hasan¹ and Lida Moghaddam-Banaem²

Abstract

Background: Mother and newborn skin-to-skin contact (SSC) after birth brings about numerous protective effects; however, it is an intervention that is underutilized in Iraq where a globally considerable rate of maternal and child death has been reported. The present study was conducted in order to assess the effects of SSC on initiation of breastfeeding, newborn temperature, and duration of the third stage of labor.

Methods: A quasi-experimental study was conducted on 108 healthy women and their neonates (56 in the intervention group who received SSC and 52 in the routine care group) at Hawler maternity teaching hospital of Erbil, Iraq from February to May, 2017. Data were collected via structured interviews and the LATCH scale to document breastfeeding sessions.

Results: The mean age of the mothers in the SSC and routine care groups were 26.29 ± 6.13 (M $\pm$ SD) and 26.02 ± 5.94 (M $\pm$ SD) respectively. Based on the LATCH scores, 48% of mothers who received SSC and 46% with routine care had successful breastfeeding. Newborns who received SSC initiated breastfeeding within 2.41 ± 1.38 (M $\pm$ SD) minutes after birth; however, newborns who received routine care started breastfeeding in 5.48 ± 5.7 (M $\pm$ SD) minutes. Duration of the third stage of labor in mothers who practiced SSC after birth was 6 ± 1.7 min, compared to 8.02 ± 3.6 min for mothers who were provided with routine care ($p < 0.001$). Moreover, the prevalence of hypothermia in the newborns who received SSC and routine care was 2 and 42% respectively. Results remained unchanged after using regression modelling to adjust for potential factors and background characteristics.

Conclusion: Skin-to-skin contact provides an appropriate and affordable yet high quality alternative to technology. It is easily implemented, even in small hospitals of very low-income countries, and has the potential to save newborns' and mothers' lives. It is necessary to prioritize training of health providers to implement essential newborn care including SSC. Community engagement is also needed to ensure that all women and their families understand the benefits of SSC and early initiation of breastfeeding.

Trial registration: ClinicalTrials.gov: NCT03548389.

Keywords: Early skin-to-skin contact, Temperature, Third stage of labor, Initiation of breastfeeding

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN MOTIVASI IBU NIFAS DALAM MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TEGALREJO YOGYAKARTA

THE RELATIONSHIP BETWEEN HUSBANDS SUPPORT MOTHER CHILDBIRTH MOTIVATION IN OTHER TO GIVE EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PUBLIC HEALTH CENTER OF TEGALREJO YOGYAKARTA

Novi Indrayani

Universitas Respati Yogyakarta
HP/Email : 081999013342 / novi.indrayani.22@gmail.com

Abstract

Background: Eksklusif breastfeeding is a rather difficult program to developed because it contains some social program in community. The number of about 32% from total babies ageer 6 months who get exclusive breastfeeding. Associated with successful husbands support exclusive breastfeeding for infants. Husband's support is the support to motivate mothers give their babies only breast milk until the age of six months, providing psychological support to mothers and prepare balanced nutrition to mothers. While there are many husbands who think wrong. They argue that breastfeeding is a matter for the mother and baby. Those, they thought enough to be a passive observer.

Objective: Knowing the relationship with the husband support in puerperal mother Motivation Exclusive Breastfeeding.

Method : This Research is Analytical Descriptive, using Cross Sectional research Design. The sample is 36 postpartum. Sampling in this research is using purposive sampling techniques.

Result: Most (69.4%) of respondents had good support from her husband in exclusive breastfeeding. Most (72.2%) of respondents have a good motivation to give exclusive breastfeeding. These results proved the statistic by using the Kendal Tau test with p-value= 0.002 at the level of error α 5% was obtained 0,05% ($0,002 < 0,005$).

Conclusion: There is a relationship with motivation Mrs. Husband Support Ruling in exclusive breastfeeding in the health center of Yogyakarta Tegalrejo.

Keywords: Support, Motivation, Exclusive Breastfeeding

Intisari

Latar Belakang: ASI eksklusif merupakan salah satu program yang cukup sulit dikembangkan karena berkaitan dengan berbagai permasalahan sosial dimasyarakat. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih tergolong sangat rendah yaitu hanya 32 % dari bayi yang berumur enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Dukungan suami berkaitan dengan suksesnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Dukungan suami adalah dukungan untuk memotivasi