

## DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marhaeni, G. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. ANDI.
- Departemen Kesehatan. (2022). Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan RI*, 5201590(021), 4.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2022. *Dinas Kesehatan Sumatera Utara*, 2, 1–466.
- Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal GENTLE BIRTH*, 5(1), 1–7.
- Kemenkes RI. (2024a). Agar Ibu dan Bayi Selamat – Sehat Negeriku. 25 Januari 2024, 1–20.
- Kemenkes RI. (2024b). *Utamakan Keselamatan Ibu*.
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lailiyana, Laila, A., Daiyah, I., & Susanti, A. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. EGC.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media.
- Maternity, D., Anjani, A. D., & Evrianasari, N. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. CV Andi.
- Noordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Wineka Media.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan* (Edisi keem). Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rosyati, H. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. elearning.fkkumj.ac.id.
- Saifuddin, A. B. (2016). *Ilmu Kebidanan, Edisi Keempat, Catatan Kedua*, . PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputra, L., & MSN, A. L. R. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis*. Binarupa Aksara Publisher.
- Sebtalesy, C. Y. (2018). Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (COC) Pada Ny “R” Hamil Trimester III Sampai Dengan Pemilihan Kb Pascasalin Di Pmb Eny Kusrini S.Tr,Keb. Kab.Madiun. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, IX(2), 58–64.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 148, pp. 148–162). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- UPTD Puskesmas Dompu Barat. (2022). *SOP Persalinan Normal*.

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N

## **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDAN PADA IBU HAMIL**

### **I. PENGKAJIAN (KMK 320 Tahun 2020, Hal 8 poin 8)**

Tanggal pengkajian : Jam Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

#### **A. DATA SUBJEKTIF (KMK 320 Tahun 2020, Hal 8 Poin 8)**

Biodata

<u>Istri</u>	<u>Suami</u>
Nama :	Nama :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku :	Suku :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :
No.Telp :	No.Telp :

#### **ANAMNESIS UMUM**

1. Keluhan Utama saat datang :

**(PMK 320 Tahun 2020, Daftar Masalah Masa Kehamilan No 2)**

2. Riwayat Menstruasi

- Menarche usia :
- Teratur/tidak teratur :
- Siklus Haid :
- Durasi/ Berapa lama :
- Sakit waktu haid/dismenorhoe :
- Banyaknya darah haid :
- Warna Haid :
- Baunya :

- Kelainan pada masa haid :
- HPHT :

3. Riwayat Pernikahan Sekarang

- Usia pertama kali menikah :
- Lama pernikahan :
- Jumlah anak :
- Jarak anak :
- Riwayat Penyakit Pasangan Terkait Impertilitas :
- \*Jika ada tuliskan diagnosanya
- Skrining TT : -

**(PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 13)**

4. Riwayat Pernikahan Sebelumnya

- Jumlah anak pada pernikahan sebelumnya :
- Perilaku seksual beresiko :

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan			BBL	Nifas		Komplikasi	
		Usia Kehamila n	Jenis Persalinan	Penolong	Keadaan	Laktasi	Kelainan	Ibu	Bayi
1.									
2.									

6. Riwayat Hamil Sekarang

- HPHT :
- Tafsiran Persalinan :
- Keluhan-keluhan pada : \*Trimester I :

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

**(PMK 21 TAHUN 2021 HAL 68 Poin 1-5)**

- Penyakit jantung :
- Penyakit ginjal :

- Pernyakit asma :  
➤ Penyakit TBC Paru :  
➤ Penyakit Hepatitis :  
➤ Penyakit epilepsi :  
➤ Lain-lain :  
.....

#### 8. Riwayat Penyakit keluarga

- Penyakit Jantung :  
➤ Penyakit Hipertensi :  
➤ Penyakit DM :  
➤ Gemeli :  
➤ Lain-lain :  
➤

## 9. Riwayat Penyakit Operasi

- Pernah dioperasi

## 10. Riwayat Penyakit Gynekologi

- Penyakit infertilitas :
    - Penyakit cervisitis kronis :
    - Penyakit polip serviks :
    - Penyakit infeksi virus :
    - Penyakit endometriosis :
    - Penyakit kanker rahim :
  - Riwayat Keluarga Berencana :
  - Metode kontasepsi yang pernah digunakan :
  - Alasan menggunakan alat kontrasepsi :

#### 11. Pola Makan/ Minum, Istirahat dan Eliminasi

- Pola Makan :
    - \*jenis makanan :
  - buah-buahan
    - \*jumlah porsi makan
    - \*frekuensi makan
    - \*pantangan makan
    - \*nafsu makan
  - Pola minum :

- Pola Istirahat/ Tidur: Istirahat siang :  
Istirahat malam :  
Gangguan istirahat/ tidur :
- Pola eliminasi : -BAK : Frekuensi :  
Warna :  
Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- BAB : Frekuensi :  
Warna :  
Konsistensi faeces :  
Keluhan yang dirasakan :  
Penggunaan obat :

**12. Riwayat Psikososial (PMK 21 TAHUN 2021 HAL 73 Poin 6)**

- Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini :  
➤ Respon keluarga terhadap kehamilan ini :  
➤ Pengambil keputusan dalam keluarga :  
➤ Tingkat Cemas/ Kesehatan Mental :

NO	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering anda terganggu oleh masalah	Tidak Pernah	Beberapa Hari	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud	Hampir Setiap hari
1.	Merasa gelisah, cemas, atau amat tegang	0	<input type="checkbox"/> 1	2	3
2.	Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	<input type="checkbox"/> 0	1	2	3
3.	Terlalu mengkhawatirkan berbagai hal	0	<input type="checkbox"/> 1	2	3

4.	Sulit untuk santai	<input type="checkbox"/> 0	1	2	3
5.	Sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam	<input type="checkbox"/> 0	1	2	3
6.	Menjadi mudah jengkel atau lekas marah	0	<input type="checkbox"/> 1	2	3
7.	Merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengkin terjadi	0	<input type="checkbox"/> 1	2	3

13. Seksualitas (**PMK 320 Tahun 2020, Keterampilan No 47**)

- Frekuensi berhubungan seksual : .....
- Perilaku seksual beresiko : .....
- Kemungkinan IMS/HIV : .....

14. Perikaku yang berisko

- merokok : .....
- minum minuman keras/ alkohol : .....
- mengkonsumsi obat terlarang : .....
- pakaian dalam ibu terbuat dari bahan sintetis yg tidak menyerap cairan
- sehari-hari ibu menggunakan sabun mandi untuk membersihkan daerah genitalia
- Selama mengalami keputihan ibu menggunakan panty liner

15. Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Membersihkan rumah

16. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : -

17. Siapa yang akan menjadi calon pendonor darah : Keluarga

18. Obat-obatan / Vitamin yang dikonsumsi selama hamil : -

(PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 17)

## B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum (**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 3**)

1. Keadaan Umum : .....
2. Kesadaran : .....
3. Tanda – tanda vital : TD : mmHg

- Temp : °C  
 Pols : x/i  
 RR : x/i
4. BB sebelum hamil : kg  
 5. BB Sekarang : kg  
 6. TB : cm  
 7. IMT : kg/m<sup>2</sup>  
 8. LILA : cm
2. Pemeriksaan Fisik : **(PMK 320 Tahun 2020, Daftar Ketreampilan No 3)**
- Kepala : \*Kulit kepala : Bersih/ Tidak
    - \*Distribusi rambut : Merata/ Tidak
    - \*Warna rambut :
  - Wajah : \*Oedema :  
 \*Cloasma Gravidarum :
  - Mata : \*Conjunctiva :  
 \*Sklera Mata :
  - Hidung : \*Polip :  
 \*Pengeluaran :
  - Mulut : \*Lidah :  
 \*Stomatitis :  
 \*Gigi : Carries :  
 Berlubang :  
 \*Epulis pada gusi :  
 \*Tonsil :  
 \*Pharynx :
  - Telinga : \*Serumen :  
 \*Pengeluaran :
  - Leher : \*Kelenjar gondok :  
 \*Tumor :

\*Luka Bekas Operasi :

\*Pembesaran kelenjar limfe :

- Dada : \*Bentuk Payudara :
  - \*Benjolan :
  - \*Areoloa mamae :
  - \*Putting susu :
  - \*Pengeluaran pada puting susu :

➤ Axilla : \*Pembesaran kelenjar getah bening :

➤ Abdomen (**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 4**)

- (1) Inspeksi : Pembesaran perut :
  - Linea :
  - Striae :
  - Bekas luka operasi :
  - Pergerakan Janin :

(2) Palpasi (**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 6**)

- ✓ Leopold I :
- ✓ Leopold II :
- ✓ Leopold III :
- ✓ Leopold IV :

(3) Tinggi Fundus Uteri :(**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 5**)

(5) Auskultasi : DJJ : -

(6) Kontraksi :

➤ Alat Genitalia (**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 12**)

- ✓ Vulva : \*Pengeluaran :
  - \* Kebersihan :
  - \*Varices :
  - \*Kemerahan/ Lesi :
- ✓ Perineum : \*Bekas Luka :

➤ Pinggang (Perikasa ketuk : Coste-Vertebre-Angel-Tendernes = CVAT) : -

➤ Ekstremitas (**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 10**)

- ✓ Varices :  
✓ Odema pada tangan/ Jari :  
✓ Odema Pada Bagian Bawah :  
✓ Refleks patella :

➤ Gangguan Kulit :

3. Pemeriksaan Penunjang :(**PMK 21 Tahun 2021 hal 66 poin 8**)

(1) Pemeriksaan Darah

- ✓ Pemeriksaan HB :  
✓ Pemeriksaan Golongan Darah :  
✓ Pemeriksaan lainnya
  - ❖ Pemeriksaan darah lengkap untuk skrining talasemi :  
❖ Pemeriksaan gula darah :  
❖ Skrinning HIV :  
❖ Sifilis :  
❖ HBSag :  
❖ Protein Urine :  
❖ Glucose urine :  
❖ Lain-lain :

(2) USG :

## C. ANALISA

Diagnosa : (**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 11**)

Masalah : (**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Masalah No 2**)

Kebutuhan :

## D. PERENCANAAN

1. (**PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 21**)

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

TD :

HR :

RR :  
BB :  
TB :  
DJJ :  
LILA :  
T :  
TFU :

**(PMK 320 Tahun 2020, Daftar Keterampilan No 22).**

## **EVALUASI**

# PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

	<p>( ) Rasa Ingin Meneran      ( ) Keluar Lendir Bercampur Darah Dari Kemaluan (Merah segar / Merah kehitaman / Merah kecoklatan)      ( ) Mual Muntah Saat Persalinan</p> <p><b>(KMK 320)</b></p>
2	<p>Riwayat Menstruasi      Umur menarche : tahun, lamanya haid hari, jumlah darah haid x ganti pembalut/hari, Teratur/Tidak Teratur, siklus haid : hari,      warna : (merah segar/coklat/flek hitam), Hari Ke 1: ..... , Hari Ke 2-5..... ,      Hari 6 : ..... Bau darah haid : Metalik /Busuk /Amis      Kelainan pada masa haid : Ada/Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Dismenorea      <input type="checkbox"/> Spoting      <input type="checkbox"/> Menorrhagia      <input type="checkbox"/> Metrorragia      <input type="checkbox"/> pre menstruasi syndrome</p> <p>HPHT : , TTP : Usia Kehamilan : Aterm / Tidak aterm</p> <p><b>(KMK 320)</b></p>
3	<p>Riwayat perkawinan : kawin kali,      Kawin 1 umur tahun, dengan suami 1 menikah selama tahun, Kawin 2 umur tahun, dengan suami 2 menikah selama tahun Dst Pranikah (Pogram Catin) : Ya/Tidak</p> <p>a. Riwayat Pernikahan sekarang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama Pernikahan..... Tahun</li> <li>- Jumlah anak..... Orang</li> <li>- Jarakantara anak ..... Tahun</li> <li>- Usia anak terakhir..... Tahun</li> <li>- Permasalahan terkait infertilitas : Ada/Tidak</li> </ul> <p>*Jika ada Tuliskan.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Status kesehatan pasangan saat ini : Baik/Tidak</li> </ul> <p>*Jika ada Tuliskan.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya perilaku riwayat seksual beresiko : Ada/Tidak</li> </ul> <p>*Jika ada Tuliskan.....</p> <p>b. Riwayat Pernikahan sebelumnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama Pernikahan..... Tahun</li> <li>- Jumlah anak..... Orang</li> <li>- Jarakantara anak ..... Tahun</li> <li>- Usia anak terakhir..... Tahun</li> <li>- Permasalahan terkait infertilitas : Ada/Tidak</li> </ul> <p>*Jika ada Tuliskan.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Status kesehatan pasangan saat ini : Baik/Tidak</li> </ul> <p>*Jika ada Tuliskan.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya perilaku riwayat seksual beresiko : Ada/Tidak</li> </ul> <p>*Jika ada Tuliskan.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Status kesehatan pasangan sebelumnya :Sehat/tidak</li> </ul> <p>*Jika ada Tuliskan kelainan pada status kesehatan.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku seksual beresiko :Ya/Tidak</li> </ul> <p>*Jika Ya tuliskan perilaku seksual berisiko yang dialami.....</p> <p><b>(UUD 16 TAHUN 2019)</b></p>

4		Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu							
		G	P	A	Hidup				
N O	Tgl.Tahu n Partus	Tempa t Partus	Umur Hami l	Jenis Persalina n	Penolong Persalina n	Penyulit (Komplikasi )	Kondisi Bayi/B B	Keadaan Anak Sekarang	
1									
2									
5	Riwayat Hamil ini :								
	Hamil muda	<input type="checkbox"/> Mual	<input type="checkbox"/> Muntah	<input type="checkbox"/> Perdarahan	<input type="checkbox"/> Lain-lain: TT I(tanggal)				
	Hamil tua	<input type="checkbox"/> Pusing	<input type="checkbox"/> Sakit Kepala	<input type="checkbox"/> Perdarahan	<input type="checkbox"/> Lain-lain : TT II(tanggal)				
	Keluhan-Keluhan pada :								
	*Trimester 1	:	.....						
	*Trimester 2	:	.....						
	*Trimester 3	:	.....						
	Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita								
	- Penyakit Jantung	:	Ada/Tidak						
	- Penyakit Ginjal	:	Ada/Tidak						
	- Penyakit Asma	:	Ada/Tidak						
	- Penyakit TBC Paru	:	Ada/Tidak						
	- Penyakit Hepatitis	:	Ada/Tidak						
	- Penyakit Epilepsi	:	Ada/Tidak						
	*Jika ada sebutkan.....								
6	Riwayat penyakit yang lalu/operasi								
	- Pernah dirawat dengan								
	diagnosa.....	Kapan.....	Dimana.....						
	- Pernah dioperasi dengan								
	diagnosa.....	Kapan.....	Dimana.....						
7	Riwayat penyakit keluarga (Ayah, ibu,adik,paman,bibi)yang pernah menderita sakit								
	<input type="checkbox"/> Kanker	<input type="checkbox"/> Penyakit hati	<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> Penyakit ginjal	<input type="checkbox"/> Penyakit jiwa	<input type="checkbox"/>		
	Jantung								
	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan	<input type="checkbox"/> Hamil kembar	<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Alergi,.....	<input type="checkbox"/>			
	dll.....								
	(KMK 320)								
8	Riwayat Gynekologi								
	<input type="checkbox"/> Infertilitas	<input type="checkbox"/> Infeksi virus	<input type="checkbox"/> PMS	<input type="checkbox"/> Cervisitis cronis	<input type="checkbox"/> endometriosis				
	<input type="checkbox"/> Myoma								
	<input type="checkbox"/> Polip servix	<input type="checkbox"/> Kanker kandungan/kanker rahim		<input type="checkbox"/> Operasi kandungan					
	Masalah-masalah khusus:								
	- Kehamilan yang lalu	:	Ada/Tidak						
	Jika ada sebutkan .....	(Abortus, Pre Eklamsia, KEK, dsb)							
	- Persalinan yang lalu	:	Ada/Tidak						
	Jika ada sebutkan .....	(PPH, Retensio Plasenta, dsb)							
	- Nifas yang lalu	:	Ada/Tidak						

	Jika ada sebutkan ..... (Pospartum blus, Bendungan ASI, dsb)  <b>(KMK 320)</b>
9	Riwayat Keluarga berencana Metode KB yang pernah dipakai : , Lama pemakaian : bulan/tahun Komplikasi dari KB: <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> PID / radang panggul <input type="checkbox"/> dll..... Alasan memakai/tidak memakai alat kontrasepsi: .....
	<b>(KMK 320)</b>
10	Pola Makan / minum / Eliminasi /istirahat /psikososial  Pola Makan : *jenis makanan : ..... *frekuensi makanan ..... kali/hari ; *pantangan makanan : ..... *nafsu makan : .....  Pola minum..... gelas/hari  <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Obat-obatan/ jamu <input type="checkbox"/> Kopi Pola Eliminasi : BAK: cc/hari: warna: ;BAK terakhir jam.....keluhan:.... BAB: kali/hari:karakteristik: ;BAB terakhir jam.....keluhan:....  Pola Istirahat: Tidur malam : jam/hari; tidur siang: jam/hari, Tidur terakhir jam.....  Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : diterima/tidak Gangguan Kesehatan Jiwa : Ada/Tidak Sosial support dari keluarga : ada/tidak <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Mertua <input type="checkbox"/> Keluarga lain..... Perilaku yang beresiko -Merokok : Ada/Tidak -Minum minuman keras/alkohol : Ada/Tidak -Mengkonsumsi obat terlarang : Ada/Tidak <b>(KMK 320)</b>
B1	<b>DATA OBYEKTIIF</b> <b>PEMERIKSAAN</b> <b>FISIK</b> Pemeriksaan Umum Keadaan umum : kesadaran : keadaan emosional: BB sebelum hamil: kg, BB setelah hamil: kg, pertambahan BB : kg, Tinggi badan : cm, IMT: LILA: cm, Lingkar Perut: cm Tekanan darah : mm Hg, nadi: x/menit, suhu: °C Pernapasan : x/menit
2	Pemeriksaan Fisik Kepala : Kulit Kepala :Bersih/Tidak, Distribusi rambut:Merata/Tidak, Warna rambut : ..... Wajah : Oedema :Ada/Tidak, Cloasma Gravidarum :Ada/Tidak, Warna : Pucat/Tidak Mata : <input type="checkbox"/> Pandangan kabur <input type="checkbox"/> Adanya pemandangan dua <input type="checkbox"/> Sklera cleric <input type="checkbox"/> Conjungtiva pucat Polip :Ada/ Tidak, Pengeluaran :Ada/Tidak Mulut : Lidah Stomatitis/ hipersaliva/ beslag /tremor/ tidak ada kelainan Stomatitis: Ada/Tidak, Gigi : Berlubang/ caries, Epulis pada Gusi : Ada/Tidak, Tonsil: Meradang/Tidak, Pharynx : Meradang/Tidak, Telinga

	<p>Serumen : Ada/Tidak, Pengeluaran : Ada/Tidak Kalenjar Gondok</p> <p>Pembesaran : Ada/ Tidak, Benjolan : Ada /Tidak, Luka Bekas Operasi : Ada/Tidak Pembesaran Kalenjar Limfe : Ada /Tidak</p> <p>Dada</p> <p>Bentuk Payudara :Simetris/Tidak, Benjolan Tumor : Ada/Tidak, Areola mammae :Hyperpigmentasi/Tidak</p> <p>Putting Susu :Menonjol/Mendarat/Masuk dalam, Pengeluaran pada putting susu : Ada/Tidak</p> <p>Axilla :Pembesaran kalenjar getah bening : Ada/Tidak</p> <p>Ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Atas           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bentuk : Simetris/ Tidak</li> <li>▪ Oedema : Ada/ Tidak</li> <li>▪ Kelainan : Ada/ Tidak, bila Ada, sebutkan : .....</li> </ul> </li> <li>b. Bawah :           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bentuk : Simetris/ Tidak</li> <li>▪ Oedema : Ada/ Tidak</li> <li>▪ Kelainan : Ada/ Tidak</li> <li>▪ Refleks Patela : +/-</li> </ul> </li> </ul> <p>Sistem Kardio      <input type="checkbox"/> Dyspneu      <input type="checkbox"/> Orthopneu      <input type="checkbox"/> Thacypneu      <input type="checkbox"/> Wheezing  <input type="checkbox"/> Batuk  <input type="checkbox"/> Sputum      <input type="checkbox"/> Batuk darah      <input type="checkbox"/> Nyeri dada      <input type="checkbox"/> Keringat malam</p>
3	<p>Pemeriksaan Khusus dan nifas</p> <p>a. Obstetric</p> <p>Abdomen</p> <p>  Inspeksi    <input type="checkbox"/> Membesar dengan arah memanjang    <input type="checkbox"/> melebar    <input type="checkbox"/> pelebaran vena  <input type="checkbox"/> Linea alba    <input type="checkbox"/> Linea Nigra    <input type="checkbox"/> Striae livide    <input type="checkbox"/> Striae albican    <input type="checkbox"/> luka bekas operasi  <input type="checkbox"/> lain-lain  <p>Palpasi</p> <p>Leopold I :  Leopold II :  Leopold III :  Leopold IV :  Penurunan :</p> <p>Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : kali/jam</p> <p>His / kontraksi <input type="checkbox"/> teratur      <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>teratur Frekuensi .....x/ 10 menit</p> <p>Durasi .....detik</p> <p>Kekuatan : Lemah/ sedang/ kuat</p> <p>TFU : cm; Let punggung : puka / puki; Presentasi : Kep / bo, U:</p> <p>  <input type="checkbox"/> Nyeri tekan    <input type="checkbox"/> Obsborn test    <input type="checkbox"/> Cekungan pada perut</p> <p>Taksiran berat janin gram</p> <p>Aus kultasi : DJJ : x/minit      <input type="checkbox"/> teratur      <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>teratur Bagian terendah.....</p> <p>Dorongan ingin meneran : Ya/Tidak</p> <p>Tekanan pada anus : Ya/Tidak</p> </p>

	<p>Lokasi ketidaknyamanan : .....</p> <p>b. Gynekologi</p> <p>Ano Genital :</p> <p>Inspeksi vulva dan vagina</p> <p>Pengeluaran per Pulva      <input type="checkbox"/> Darah      <input type="checkbox"/> Lendir      <input type="checkbox"/> Air ketuban</p> <p><input type="checkbox"/> Varices      <input type="checkbox"/> Pembengkakan      <input type="checkbox"/> Oedem      <input type="checkbox"/> Luka      <input type="checkbox"/> Kemerahan      <input type="checkbox"/> Nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Anus dan vulva membuka      <input type="checkbox"/> Perineum bekas luka parut      <input type="checkbox"/> Tanda-tanda IMS,sebutkan.....</p> <p>Inspekulo : Vagina.....portio.....Vagina toucher : Vagina : <input type="checkbox"/> Oedem      <input type="checkbox"/> Rugae</p> <p>Selaput Kebutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keutuhan : Utuh/ Tidak</li> <li>Bila selaput ketuban sudah pecah,</li> <li>* warna cairan ketuban : keruh/ bercampur mekonium</li> <li>* bau cairan ketuban : amis/ busuk</li> <li>* volume cairan ketuban ..... ml</li> </ul> <p>Porsio :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsistensi : Kenyal/ Lunak/ Tidak teraba</li> <li>- Penipisan : .....</li> </ul> <p>Pembukaan serviks ..... cm</p> <p>Percentase : uuk/ uub/ bokong</p> <p>Posisi : ...</p> <p>Penurunan : Hodge.....</p> <p>Molage/ penyusupan : Ada/ Tidak, bila ada : +/++/+++</p> <p>Kesan panggul.....</p> <p>Imbang foto pelvic : baik/tidak</p> <p>c. Nifas</p> <p>Fut ..... Contraksi</p> <p>uters.....Lochea.....</p> <p>Luka jalan lahir</p> <p>.....</p> <p><b>(PMK NO 21 TAHUN 2021)</b></p>
4	<p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Hemoglobin..... gr %</p> <p>Golongan darah: .....</p> <p>Skrining HIV : Reaktif/ Non</p> <p>Reaktif Sifilis : Reaktif/ Non</p> <p>Reaktif</p> <p>HbsAg : Reaktif/ Non Reaktif</p> <p>Malaria : Reaktif/ Non Reaktif</p> <p>Urine: Protein urine : bila ada indikasi</p> <p>Glukosa Urine : bila ada indikasi</p> <p>Cardiotocography (CTG): janin aktif/tidak</p> <p>USG : ada/tidak</p>

KALA I

Hari/Tanggal:

Jam: WIB

## **Subjektif :**

## **Objektif :**

## II. ANALISA

- **Diagnosa kebidanan** :
  - **Masalah** :
  - **Kebutuhan** :

### **III. PERENCANAAN**

#### **IV. PELAKSANAAN**

## V. EVALUASI

## **DATA PERKEMBANGAN**

KALA II

Hari/Tanggal:

Jam: WIB

## I. PENGKAJIAN

## Subjektif

## Objektif

## **II. ANALISA :**

- a. Diagnosa kebidanan
  - b. Masalah
  - c. Kebutuhan

**III. PERENCANAAN**

**IV. PELAKSANAAN**

**V. EVALUASI**

## **MANAGEMENT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**Kunjungan Nifas KF 1 (6 Jam Sampai 2 Hari Post Partum)**

### **I. PENGKAJIAN**

**Tanggal Pengkajian :**

**Tempat Pengkajian :**

**Jam Pengkajian :**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1) Biodata**

Nama ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku	:	Suku	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

##### **2) Anamnesa**

1. Keluhan Utama saat datang : KMK 320
2. Jumlah Kunjungan : PMK NO 21 TAHUN 2021

##### **2. Riwayat Obstetric**

1. Riwayat menstruasi :  
Menarche umur :  
Siklus :  
Lamanya :  
Banyaknya :  
Keluhan :  
2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, dan belum pernah melalui proses persalinan dan nifas

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Kunjungan	Jumlah kunjungan	Diperiksa oleh	Keluhan	Penatalaksanaan

4. Riwayat persalinan

Tempat melahirkan : \_\_\_\_\_

Ditolong oleh : \_\_\_\_\_

Jenis persalinan : \_\_\_\_\_

3. Riwayat Kesehatan

- Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (hepatitis,HIV//AIDS), menurun seperti (asma,diabetes mellitus), dan menahun seperti (jantung,ginjal).
- Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (hepatitis,HIV//AIDS), menurun seperti (asma,diabetes mellitus), dan menahun seperti (jantung,ginjal).
- Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan pada keluarganya dan keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti (hepatitis, HIV//AIDS), menurun seperti (asma,diabetes mellitus), dan menahun seperti (jantung,ginjal).

a. Activity Daily Living (6 jam masa nifas)

1. Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Mengajar Pola Makan/ Minum dan Istirahat
- Pola Makan : Setelah melahirkan sudah makan 1 porsi habis dengan menu nasi, sayur, dan lauk (BUKU KIA).
  - Pola minum : Minum air putih ± 5 gelas dalam satu malam (Buku KIA hal 32)

- Pola eliminasi :
  - BAK : Buang air kecil pertama kali setelah melahirkan pada pukul 15:00 WIB dn tadi malam juga sudah buang air kecil (19:00 WIB).
  - BAB : Belum ada buang air besar
- Pola istirahat
  - Tidur : 3-4 jam
  - Keluhan : Tidak ada
- Personal hygiene
  - Mandi : Sudah mandi
  - Ganti pakaian dalam : 1 kali
- Pola aktivitas
  - Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga (selama nifas dibantu keluarga)
  - Menyusui : Lancar
  - Hubungan Seksual : Tidak pernah sejak melahirkan
- Kebiasaan hidup
  - Merokok : Tidak Pernah
  - Minum-minuman keras : Tidak Pernah
  - Obat terlarang : Tidak Pernah
  - Minum jamu : Pernah

- |  |
|--|
| ➤ Kondisi Kesehatan Ibu saat ini                 |
| Sakit kepala : Ya                                |
| Demam : Ya                                       |
| Pandangan kabur : Tidak                          |
| Nyeri ulu hati : Tidak                           |
| Jantung berdebar : Tidak                         |
| Keluar cairan dari jalan lahir : Tidak ada Nafas |
| pendek : Tidak                                   |
| Pembengkakan payudara : Tidak Ada Nyeri          |
| area sekitar kelamin : Ya                        |
| Darah Nifas : Tidak berbau                       |
| Perdarahan : Tidak ada Keputihan                 |
| : Tidak ada                                      |
| ➤ Komplikasi Nifas Perdarahan                    |
| [√] Infeksi : -                                  |
| Hipertensi : -                                   |

## 5 DATA OBJEKTIF

### b. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	:	Baik		
Kesadaran	:	Composmentis		
Tanda-tanda vital	:	TD : RR : HR	T :	

### c. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

##### ➤ Kepala

Rambut	:	Rambut hitam, kulit kepala bersih
Wajah	:	Tidak ada odema
Mata	:	Conjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik
Hidung	:	Polip tidak ada, lubang hidung bersih
Gigi dan Mulut	:	Tidak ada caries, tidak berslak
Telinga	:	Bersih, simetris

##### ➤ Payudara

Bentuk Simetris	:	bentuk simetris
Keadaan Putting	:	menonjol kiri dan kanan
Aeorola Mamae	:	warna hitam kecokelatan, tidak ada lecet
Colostrum	:	ada pengeluaran colostrum

##### ➤ Abdomen

TFU	:	2 Jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	:	baik

Kandung Kemih	:	kosong
---------------	---	--------

##### ➤ Genitalia

Lochea	:	rubra, jahitan perineum baik derajat 2
Bau	:	Tidak berbau
Anus	:	Tidak ada haemoroid

##### ➤ Ekstremitas

gan dan kaki : baik, tidak ada odeme

### c. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi

- Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Baik
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Kepercayaan yang berhubungan dengan masa nifas : Tidak ada
- Adaptasi psikologi selama masa nifas : Ibu dalam tahap pemulihan organ-organ kembali ke keadaan semula saat sebelum hamil, seperti sistem perkemihan.

**d. Pemeriksaan penunjang : Dilakukan/Tidak dilakukan**

**ANALISA**

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara

Konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas dan gizi ibu menyusui.

**PERENCANAAN**

- a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga..
- b. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan payudara dan pemberian kapsul vitamin A (2 Kapsul).
- c. Memberitahu ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
- d. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka laserasi perineum yakni terdapat warna kemerahan daerah luka perineum, adanya pengeluaran darah yang banyak padahal sebelumnya sudah tidak, terasa panas daerah genitalia, mengeluarkan nanah dan mengeluarkan bau yang sangat menyengat dari luka laserasi jalan
- e. Memberikan konseling kepada ibu tentang penggunaan kotrasepsi pasca persalinan.

**PENATALAKSANAAN**

Sesuai dengan Kasus yang ada

**EVALUASI**

Sesuai dengan Kasus yang ada

## **Kunjungan Nifas KF 2 (3 Sampai 7 Hari Post Partum)**

### **I. PENGKAJIAN**

**Tanggal Pengkajian :**

**Tempat Pengkajian :**

**Jam Pengkajian :**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1) Anamnesa**

Keluhan Utama saat datang : KMK 320

➤ Kondisi Kesehatan Ibu saat ini

Sakit kepala : Ya

Demam : Ya

Pandangan kabur : Tidak Nyeri

ulu hati : Tidak Jantung

berdebar : Tidak

Keluar cairan dari jalan lahir : Tidak ada

Nafas pendek : Tidak

Pembengkakan payudara : Tidak Ada Nyeri

area sekitar kelamin : Ya

Darah Nifas : Tidak berbau

Perdarahan : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

➤ Komplikasi Nifas

Perdarahan [✓]

Infeksi : -

Hipertensi : -

➤ Kondisi Kesehatan Ibu saat ini

## 6 DATA OBJEKTIF

### d. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-tanda vital	:	TD : RR :      HR : T : :

### e. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

##### ➤ Kepala

Rambut	:	Rambut hitam, kulit kepala bersih
Wajah	:	Tidak ada odema
Mata	:	Conjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik
Hidung	:	Polip tidak ada, lubang hidung bersih
Gigi dan Mulut	:	Tidak ada caries, tidak berslak
Telinga	:	Bersih, simetris

##### ➤ Payudara

Bentuk Simetris	:	bentuk simetris
Keadaan Putting	:	menonjol kiri dan kanan
Aerola Mamae	:	warna hitam kecokelatan, tidak ada lecet
Colostrum	:	ada pengeluaran colostrum

##### ➤ Abdomen

TFU	:	2 Jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	:	baik

Kandung Kemih	:	kosong
---------------	---	--------

##### ➤ Genitalia

Lochea	:	rubra, jahitan perineum baik derajat 2
Bau	:	Tidak berbau
Anus	:	Tidak ada haemoroid

##### ➤ Ekstremitas

Tangan dan kaki	:	baik, tidak ada odeme
-----------------	---	-----------------------

## ANALISA

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

## **PERENCANAAN**

## **PENATALAKSANAAN**

## **EVALUASI**

### **Kunjungan Nifas KF 3 (8 Sampai 18 Hari Post Partum)**

#### **I. PENGKAJIAN**

**Tanggal Pengkajian :**

**Tempat Pengkajian :**

**Jam Pengkajian :**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1) Anamnesa**

Keluhan Utama saat datang : KMK 320

➤ Kondisi Kesehatan Ibu saat ini

Sakit kepala : Ya

Demam : Ya

Pandangan kabur : Tidak

Nyeri ulu hati : Tidak

Jantung berdebar : Tidak

Keluar cairan dari jalan lahir : Tidak ada

Nafas pendek : Tidak

Pembengkakan payudara : Tidak Ada

Nyeri area sekitar kelamin : Ya

Darah Nifas : Tidak berbau

Perdarahan : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

➤ Komplikasi Nifas

Perdarahan [✓]

Infeksi : -

Hipertensi : -

➤ Kondisi Kesehatan Ibu saat ini

## 7 DATA OBJEKTIF

### e. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-tanda vital	:	TD : RR :      HR : T : :

### f. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

##### ➤ Kepala

Rambut	:	Rambut hitam, kulit kepala bersih
Wajah	:	Tidak ada odema
Mata	:	Conjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik
Hidung	:	Polip tidak ada, lubang hidung bersih
Gigi dan Mulut	:	Tidak ada caries, tidak berslak
Telinga	:	Bersih, simetris

##### ➤ Payudara

Bentuk Simetris	:	bentuk simetris
Keadaan Putting	:	menonjol kiri dan kanan
Aerola Mamae	:	warna hitam kecokelatan, tidak ada lecet
Colostrum	:	ada pengeluaran colostrum

##### ➤ Abdomen

TFU	:	2 Jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	:	baik
Kandung Kemih	:	kosong

##### ➤ Genitalia

Lochea	:	rubra, jahitan perineum baik derajat 2
Bau	:	Tidak berbau
Anus	:	Tidak ada haemoroid

##### ➤ Ekstremitas

Tangan dan kaki	:	baik, tidak ada odeme
Odeme tungkai bawah	:	tidak ada

## ANALISA

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

**PERENCANAAN**  
**PENATALAKSANAAN**  
**EVALUASI**  
**Kunjungan Nifas KF 4 (29 Sampai 42 Hari Post Partum)**

**I. PENGKAJIAN**

**Tanggal Pengkajian :**

**Tempat Pengkajian :**

**Jam Pengkajian :**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1) Anamnesa

Keluhan Utama saat datang : KMK 320

➤ Kondisi Kesehatan Ibu saat ini

Sakit kepala : Ya

Demam : Ya

Pandangan kabur : Tidak

Nyeri ulu hati : Tidak

Jantung berdebar : Tidak

Keluar cairan dari jalan lahir : Tidak ada

Nafas pendek : Tidak

Pembengkakan payudara : Tidak Ada

Nyeri area sekitar kelamin : Ya

Darah Nifas : Tidak berbau

Perdarahan : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

➤ Komplikasi Nifas

Perdarahan [✓]

Infeksi : -

Hipertensi : -

➤ Kondisi Kesehatan Ibu saat ini

**8 DATA OBJEKTIF**

**g. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : T :  
R : HR :

#### **h. Pemeriksaan Fisik**

##### **1. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas**

###### **➤ Kepala**

Rambut	: Rambut hitam, kulit kepala bersih
Wajah	: Tidak ada edema
Mata	: Conjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik
Hidung	: Polip tidak ada, lubang hidung bersih
Gigi dan Mulut	: Tidak ada caries, tidak berslak
Telinga	: Bersih, simetris

###### **➤ Payudara**

Bentuk Simetris	: bentuk simetris
Keadaan Putting	: menonjol kiri dan kanan
Aerola Mamae	: warna hitam kecokelatan, tidak ada lecet
Colostrum	: ada pengeluaran colostrum

###### **➤ Abdomen**

TFU	: 2 Jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: baik
Kandung Kemih	: kosong

###### **➤ Genitalia**

Lochea	: rubra, jahitan perineum baik derajat 2
Bau	: Tidak berbau
Anus	: Tidak ada haemoroid

###### **➤ Ekstremitas**

Tangan dan kaki	: baik, tidak ada edema
Odeme tungkai bawah	: tidak ada

## **ANALISA**

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

## **PERENCANAAN**

## **PENATALAKSANAAN**

## **EVALUASI**

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK NEONATUS BAYI BALITA DAN  
ANAK PRA SEKOLAH**

No RM : .....

Tanggal/Jam Pengkajian : .....

**1. PENGKAJIAN**

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. Biodata Anak**

Nama Bayi : .....

Tanggal lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

**2. Biodata Orangtua**

Ibu

Ayah

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Suku/Bangsa : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

**3. Keluhan utama** : .....

**4. Riwayat penyakit sekarang** : .....

**5. Riwayat Kesehatan yang lalu** : a. Riwayat prenatal dan perinatal

Jenis Persalinan : .....

Penolong : .....

BBL : .....

PBL : .....

LK/LD : .....

LILA : .....

- b. Riwayat pemberian nutrisi
6. Status Kesehatan Terakhir : a. Riwayat imunisasi
- HBo :  
BCG :  
Penta1+IPV1 :  
Penta2+IPV2 :
- b. SDIDTK
- KPSP :  
TDD :

## DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum :  
b. Kesadaran :  
c. Tanda vital  
Nadi :  
Pernafasan :  
Suhu :  
d. Status Gizi  
Panjang Badan :  
Berat Badan :  
Lingkar Kepala :  
143

**2. Pemeriksaan fisik**

a. Kepala

Mata : :

Telinga : :

Hidung

Mulut

b. Leher

:

:

c. Dada

:

d. Punggung

:

e. Genitalia

:

f. Ekstermitas

:

**2. ANALISA (KMK 938 Tahun 2007, Standar II)**

**3. PERENCANAAN (KMK 938 Tahun 2007, Standar III)**

**4. IMPLEMENTASI (KMK 938 Tahun 2007, Standar IV)**

**5. EVALUASI (KMK 938 Tahun 2007, Standar V)**

Nomor : PP.08.02/F.XXII/0822/2025

20 Februari 2025

Lamp. :-

Perihal : Permohonan Izin

Yang terhormat,  
Pimpinan **Klinik Pratama Mahdalena**  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Kurikulum penyelenggaraan Program Studi Profesi Kebidanan, mahasiswa semester Akhir diwajibkan menyelesaikan Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity of Care (COC)*, Maka dengan ini kami mohon kepada Ibu kiranya dapat memberikan izin untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan pada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Suryani

NIM : P07124724072

Judul COC : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*  
Berkesinambungan Pada Ny.B Usia 23 Tahun  
G2P1A0 Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru  
Lahir (BBL), Nifas Dan Keluarga Berencana (KB)  
Di Klinik Pratama Mahdalena Tahun 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik  
diucapkan terima kasih.





**KLINIK PRATAMA  
MAHDALENA PANE**



Alamat : Jl. Rajawali II No.189 Kel. Kenangan Perumnas Mandala  
Kec. Percut Sei Tuan – Deli Serdang

Phone : 061 732 0287 – 0813 8671 1089, E-mail : MahdalenaPaneClinic@gmail.com

No :  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Izin COC

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan  
Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Di-  
Tempat

Sehubung surat pada tanggal 03 Februari 2025 tentang perihal izin melakukan Asuhan Kebidanan COC dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Suryani  
NIM : P07124724072  
Semester/TA : II/2024-2025  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. B Usia 23 Tahun G2P1A0 Masa Kehamilan, Bersalin,Nifas dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Mahdalena Tahun 2025

Benar telah melakukan penyusunan laporan tugas akhir di Klinik Pratama Mahdalena Pane. Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih,

Medan, Februari 2025

Hj Mahdalena Pane, SST, S.Keb.Bd

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email: kepk.poltekkesmedan@gmail.com

### **FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	Suryani
---	---------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap):

2	Jl Luku I No.71 LK III, Kel. Kwala Berkala, Kec. Medan Johor Kp 20142 Sumatra Utara
---	---

Telp/ Hp/email/lain-lain:

3	08126443796/ <a href="mailto:suryanimkes12@gmail.com">suryanimkes12@gmail.com</a>
---	---

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

4	Prodi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan Jln. Jamin Ginting KM 13,5, Kel. Lau Cih, Kec. Medan Tuntungan, Sumatera Utara
---	--

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. B 23 TAHUN G2P1A0 MASA KEHAMILAN, BERSALIN,BAYI BARU LAHIR (BBL),NIFAS,DAN KELUARGA BERENCANA(KB) DI KLINIK PRATAMA MAHDALENA MEDAN TAHUN 2025
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	NY. B dari masa hamil hingga masa hamil pelayanan keluarga berencana di klinik mahdarena
---	--

Jumlah Subjek yang digunakan pada penelitian :

7	1 orang
---	---------

Ringkasan rencana penelitian :

8	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melaksanakan asuhan kebidanan minimal 3 kali kunjungan atau sesuai kebutuhan.</li><li>2. Melaksanakan asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan patograf dan pelaksanaan inisiasi menyusui Dini(IMD)</li><li>3. Melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir(KN1,KN2,KN3)</li><li>4. Melaksanakan asuhan pada ibu nifas minimal 3 kali kunjungan nifas atau sesuai kebutuhan</li><li>5. Melaksanakan asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) konseling pada saat pre dan post menjadi akseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat kontrasepsi.</li></ol>
---	---

Medan, 17 juni 2025

Mengetahui

Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti

(Yusniar Siregar,SST,M.Kes)

NIP:196707081990032001

Suryani

Nim:P07124724072

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No.01.26.2498/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Suryani  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:

*Title*

**"ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. B USIA 23 TAHUN G2P1A0 MASA KEHAMILAN, BERSALIN, BAYI BARUL AHIR (BBL), NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI KLINIK PRATAMA MAHDALENA TAHUN 2025"**

**"CONTINUOUS MIDWIFERY CARE FOR MRS. B, 23 YEARS OLD, G2P1A0 DURING PREGNANCY, DELIVERY, NEWBORN, POST-POSTAGE, AND FAMILY PLANNING (KB) AT THE MAHDALENA PRATAMA CLINIC 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 November 2025 sampai dengan tanggal 10 November 2026.

*This declaration of ethics applies during the period November 10, 2025 until November 10, 2026.*

November 10, 2025  
*Chairperson,*



Dr. Lestari Rahmah, MKT

Anggota Peneliti : Suryani

**7 STANDAR**  
**NOMOR PROTOKOL : 015923127111142025110400010**

7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN		SEKRETARIS
1	<b>Nilai Sosial / Klinis</b> <i>Penelitian ini memenuhi standar Nilai Sosial/ Klinis, minimal terdapat satu diantara 7 (tujuh) nilai berikut ini :</i>	Ya
1.1	Terdapat Novelty (kebaruan). Dalam penelitian ini terdapat nilai kebaruan, yaitu terdapat minimal satu dari 3 sifat berikut :	Ya
	a. Potensi menghasilkan informasi yang validsesuai dengan tujuan yang dinyatakan dalam protokol penelitian.	Ya
	b. Memiliki relevansi bermakna dengan masalah kesehatan	Ya
	c. Memiliki kontribusi terhadap suatu penciptaan/ kebermanfaatan dalam melakukan evaluasi intervensi kebijakan, atau sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan yang mempromosikan kesehatan individu atau masyarakat	Ya
1.2	Sebagai upaya mendesiminasi hasil	Ya
1.3	Relevansinya bermanfaat dengan masalah kesehatan	Ya
1.4	Memberikan kontribusi promosi kesehatan	Ya
1.5	Menghasilkan alternatif cara mengatasi masalah	Tidak
1.6	Menghasilkan data & informasi yang dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan klinis/sosial	Ya
1.7	Terdapat uraian tentang penelitian lanjutan yang dapat dilakukan dari hasil penelitian yang sekarang	Ya
2	<b>Nilai Ilmiah</b> <i>Penelitian ini memenuhi standar nilai ilmiah</i>	Ya
2.1.1	Disain penelitian mengikuti kaidah ilmiah, yang menjelaskan secara rinci meliputi :	Ya
	a. Desain penelitian; <i>Terdapat deskripsi detil tentang desain penelitian, untuk berbagai jenis penelitian.</i> 1) <i>Bila berupa kuesioner, terdapat uraian mengenai tatacara kuesioner, kartu buku harian dan bahan lain yang relevan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian</i> 2) <i>Bila penelitian klinis dan atau ujicoba klinis, deskripsi harus meliputi apakah kelompok intervensi ditentukan secara non-random, random, (termasuk bagaimana metodenya), dan apakah blinded (single/double) atau terbuka (open-label)</i>	Ya
	b. Tempat dan waktu penelitian	Ya
	c. Jenis sampel, besar sampel, kriteria inklusi dan eksklusi; teknik sampling <i>Terdapat uraian tentang jumlah subjek yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian dan bagaimana penentuannya secara statistik (tergantung relevansi)</i>	Ya
	d. Variabel penelitian dan definisi operasional;	Ya
	e. Instrument penelitian/alat untuk mengambil data/bahan penelitian ;	Ya
	f. Prosedur penelitian dan keterlibatan subjek, serta dalam protokol menggambarkan peran dan tanggung jawab masing-masing anggota tim	Tidak
	g. Intervensi/cara pengumpulan data (uraikan secara detail langkah-langkah yang akan dilakukan)	Ya

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
	h. Tata cara pencatatan selama penelitian, termasuk efek samping dan komplikasi bila ada;	Tidak
	i. Rencana analisis data, jaminan kualitas pengumpulan, penyimpanan dan analisis data	Ya
	j. Penjelasan mengenai tes laboratorium dan prosedur diagnostik	Tidak
	k. Gambaran protokol mengenai pengkodean spesimen dan /atau data	Ya
2.1.2	Jika merupakan <u>bahan biologis/spesimen</u> sebagai subyek:	Tidak
	a. Uraian mengenai penggunaan sampel spesimen yang akan dimasukkan, baik dalam penelitian saat ini dan dalam jangka panjang	Tidak
	b. Penjelasan apabila spesimen akan dikirimkan ke luar negeri atau berpindah dan dimanfaatkan oleh peneliti/pihak lain	Tidak
	c. Penjelasan lama spesimen akan disimpan dan cara spesimen akan dihancurkan; termasuk ketentuan untuk subjek dalam memutuskan penggunaan sisa spesimen dalam penelitian masa depan yang bersifat terbatas atau tidak spesifik	Tidak
	d. Penjelasan mengenai pengujian genetik / analisis genom yang akan dilakukan pada bahan biologis manusia	Tidak
	e. Terdapat penjelasan mengenai prosedur untuk mendapatkan sampel, baik rutin atau intervensi. Jika rutin, terdapat penjelasan bila prosedur merupakan perosedur yang lebih invasif daripada biasanya	Tidak
	<b>Jika Intervensi/Penelitian uji klinik, maka:</b>	Tidak
2.2.1	Peneliti peneliti harus memahami sepenuhnya kewajiban dan tanggung jawab yang dipersyaratkan dengan:	Tidak
	a. Memiliki sertifikat Etik Dasar Lanjut dan GCP	Tidak
	b. Mengisi dan menyerahkan daftar tilik GCP E6.4.1-13 yang telah di tandatangani peneliti tentang ringkasan tanggung jawab peneliti yang berkaitan dengan uji klinik kepada KEPK (tersedia di web sim-epk.keppkn.kemkes.go.id)	Tidak
2.2.2	Kontribusinya terhadap penciptaan atau evaluasi intervensi, harus memenuhi: <i>semua atau antara lain</i>	Ya
	a. Terdapat ringkasan hasil penelitian sebelumnya sesuai topik penelitian yang diusulkan, baik yang belum dipublikasi/diketahui peneliti dan sponsor, dan sudah dipublikasi, termasuk kajian-kajian pada hewan	Tidak
	b. Terdapat gambaran singkat tentang lokasi penelitian,informasi demografis dan epedemiologis yang relevan tentang daerah penelitian, termasuk informasi ketersediaan fasilitas yang laik untuk keamanan dan ketepatan penelitian.	Ya
	c. Terdapat deskripsi dan penjelasan semua intervensi (metode perlakuan), termasuk rute pemberian, dosis, interval dosis, dan masa perlakuan produk yang digunakan (investigasi dan pembanding)	Tidak
	d. Terdapat rencana dan justifikasi untuk meneruskan atau menghentikan standar terapi selama penelitian	Tidak
	e. Terdapat uraian jenis perlakuan/pengobatan lain yang mungkin diberikan atau diperbolehkan, atau menjadi kontraindikasi, selama penelitian	Tidak
	f. Terdapat penjelasan tentang pemeriksaan klinis/ non klinis yang harus dilakukan;	Tidak

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
	g. Terdapat format laporan kasus yang sudah terstandar, metode pencatatan respon terapeutik (deskripsi dan evaluasi metode dan frekuensi pengukuran), prosedur tindak lanjut, dan, bila mungkin, ukuran yang diusulkan untuk menukan tingkat kepatuhan subjek yang menerima perlakuan.	Tidak
	h. Terdapat aturan atau kriteria kapan subjek bisa diberhentikan dari penelitian atau uji klinis, atau, dalam hal studi multi senter, kapan sebuah pusat/lembaga di non-aktifkan, dan kapan penelitian bisa dihentikan (tidak lagi dilanjutkan)	Tidak
	i. Terdapat uraian tentang metode pencatatan dan pelaporan <i>Adverse Events</i> atau reaksi, dan syarat penanganan (jika terjadi) komplikasi	Tidak
	j. Terdapat uraian tentang risiko yang diketahui dari <i>Adverse Events</i> , termasuk risiko yang terkait dengan masing masing rencana intervensi, dan terkait dengan obat, vaksin, atau terhadap prosedur yang akan diujicobakan	Tidak
	k. Terdapat deskripsi tentang rencana analisis statistik, termasuk rencana analisis interim bila diperlukan, dan kreteria bila atau dalam kondisi bagaimana akan terjadi penghentian prematur keseluruhan penelitian	Tidak
	l. Terdapat rincian sumber dan jumlah dana riset; lembaga penyandang dana, dan pernyataan komitmen finansial sponsor pada kelembagaan penelitian, para peneliti, para subjek riset, dan, bila ada, pada komunitas	Tidak
	m. Terdapat dokumen pengaturan ( <i>financial disclosure</i> )untuk mengatasi konflik finansial atau yang lainnya yang bisa mempengaruhi keputusan para peneliti atau personil lainnya; peluang adanya konflik kepentingan ( <i>conflict of interest</i> ); dan langkah langkah berikutnya yang harus dilakukan	Tidak
	n. Terdapat penjelasan jika hasil riset negatif dan memastikan bahwa hasilnya tersedia melalui publikasi atau dengan melaporkan ke otoritas pencatatan obat obatan (regulator)	Tidak
3	<b>Pemerataan Beban dan Manfaat</b> <i>Pemerataan beban dan manfaat mengharuskan peserta/ subjek diambil dari kualifikasi populasi di wilayah geografis di mana hasilnya dapat diterapkan. Protokol suatu penelitian mencerminkan adanya perhatian atas minimal <u>satu</u> diantara butir-butir di bawah ini:</i>	Ya
3.1	Tercantum uraian bahwa manfaat dan beban didistribusikan secara merata	Ya
3.2	Rekrutmen subjek dilakukan berdasarkan pertimbangan ilmiah, dan tidak berdasarkan status sosial ekonomi, atau karena mudahnya subjek dimanipulasi atau dipengaruhi untuk mempermudah proses maupun pencapaian tujuan penelitian. Bila pemilihan berdasarkan pada sosial ekonomi, harus atas dasar pertimbangan etik dan ilmiah - <i>Terdapat rincian kriteria subjek dan alasan penentuan yang tidak masuk kriteria dari kelompok kelompok berdasarkan umur, sex, faktor sosial atau ekonomi, atau alasan alasan lainnya</i>	Ya
3.3	Informasi dalam “media” perekrutan peserta (misalnya iklan, pemberitahuan, artikel media transkrip pesan radio) disediakan dalam bahasa Inggris atau bahasa lokal	Tidak
3.4	Dalam memilih atau tidak memilih subjek tertentu, pertimbangkan kekhususan subjek sehingga perlu perlindungan khusus selama menjadi subjek; hal ini dapat dibenarkan karena peneliti mempertimbangkan kemungkinan memburuknya kesenjangan kesehatan	Tidak
3.5	Kelompok subjek yang tidak mungkin memperoleh manfaat dari penelitian ini, dapat dipisahkan dari subjek lain, agar terhindar dari risiko dan beban yang sama	Ya

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
3.6	Kelompok yang kurang terwakili dalam penelitian medis harus diberikan akses yg tepat untuk berpartisipasi, selain sebagai subjek/ sampel penelitian	Tidak
3.7	Pembedaan distribusi beban dan manfaat juga dapat dipertimbangkan untuk dilakukan jika berkait dengan lokasi populasi	Tidak
3.8	Jumlah/proporti subjek terpinggirkan dalam penelitian ini terwakili secara seimbang dengan kelompok lain	Tidak
3.9	Subjek terpilih menerima beban keikutsertaan dalam penelitian lebih besar (>) dibanding dengan peluang menikmati manfaat pengetahuan dan hasil dari penelitian	Tidak
3.10	Kelompok rentan tidak dikeluarkan dari partisipasi dalam penelitian, meski bermaksud melindunginya; tetap diikutsertakan agar memperoleh manfaat secara proporsional sebagaimana subjek dari kelompok lainnya	Tidak
3.11	Penelitian tidak memanfaatkan subjek secara berlebihan karena kemudahan memperoleh subjek, misalnya tahanan, mahasiswa peneliti, bawahan peneliti; juga karena dekatnya dengan lokasi penelitian, kompensasi utk subjek kecil, dan sejenisnya	Ya
	a. Terdapat pernyataan yang jelas tentang pentingnya penelitian, pentingnya untuk pembangunan dan untuk memenuhi kebutuhan bangsa, khususnya penduduk/komunitas di lokasi penelitian	Tidak
	b. Kriteria subjek dan alasan penentuan yang tidak masuk kriteria dari kelompok kelompok berdasarkan umur, sex, faktor sosial atau ekonomi, atau alasan alasan lainnya	Tidak
	c. Terdapat alasan melibatkan anak atau orang dewasa yang tidak bisa mandiri, atau kelompok rentan, serta langkah-langkah bagaimana memaksimalkan manfaat penelitian bagi mereka	Tidak
	d. Terdapat rencana dan alasan untuk meneruskan atau menghentikan standar terapi selama penelitian, jika diperlukan termasuk jika tidak memberi manfaat kepada subjek dan populasi	Tidak
	e. Terdapat penjelasan tentang perlakuan lain yang mungkin diberikan atau diperbolehkan, atau menjadi kontraindikasi, selama penelitian, sekaligus memberi manfaat bagi subjek karena adanya pengetahuan dan pengalaman itu	Tidak
	f. Terdapat penjelasan tentang rencana pemeriksaan klinis atau pemeriksaan laboratorium lain yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan penelitian sekaligus memberikan manfaat karena subjek memperoleh informasi kemajuan penyakit/ kesehatannya	Ya
	g. Disertakan format laporan kasus yang sudah distandarisasi, metode pencatatan respon terapeutik (deskripsi dan evaluasi metode dan frekuensi pengukuran), prosedur tindak lanjut, dan, bila mungkin, ukuran yang diusulkan untuk menentukan tingkat kepatuhan subjek yang menerima perlakuan; lengkap dengan manfaat yg diperoleh subjek karena dapat dipantau kemajuan kesehatan/ penyakitnya	Tidak
	h. Terdapat uraian tentang potensi manfaat/keuntungan dengan keikutsertaan dalam penelitian secara pribadi bagi subjek dan bagi yang lainnya	Ya
	i. Terdapat uraian keuntungan yang dapat diharapkan dari penelitian ini bagi penduduk, termasuk pengetahuan baru yang dapat dihasilkan	Tidak
	j. Terdapat uraian kemungkinan dapat diberikan kelanjutan akses bila hasil intervensi menghasilkan manfaat yang signifikan, modalitas yang tersedia, pihak-pihak yang akan mendapatkan keberlangsungan pengobatan, organisasi yang akan membayar, dan untuk berapa lama	Tidak

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
	k. Ketika penelitian melibatkan ibu hamil, ada penjelasan tentang adanya rencana untuk memonitor kesehatan ibu dan kesehatan anak dalam jangka pendek maupun jangka panjang	Ya
4	<p><b>Potensi Manfaat dan Resiko</b></p> <p><i>Risiko kepada subjek seminimal mungkin dengan keseimbangan memadai/tepat dalam kaitannya dengan prospek potensial manfaat terhadap individu, nilai sosial dan ilmiah suatu penelitian.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <i>menyiratkan ketidaknyamanan, atau beban yang merugikan mulai dari yang amat kecil dan hampir pasti terjadi.</i></li> <li>♦ <i>potensi subjek mengalami kerugian fisik, psikis, sosial, material</i></li> <li>♦ <i>kerugian yang besar dan atau bermakna.</i></li> <li>♦ <i>risiko kematian sangat tinggi, belum/tidak adanya perawatan yang efektif</i></li> </ul>	Ya
4.1	Terdapat uraian potensi manfaat penelitian yang lebih besar bagi individu/subjek	Ya
4.2	Terdapat uraian risiko bahwa risiko sangat minimal yang didukung bukti intervensi setidaknya menguntungkan;	Tidak
4.3	Tersedia uraian intervensi efektif (sesuai dengan <i>golden standard</i> ) yang harus diberikan kepada kelompok intervensi dan kontrol;	Tidak
4.4	Terdapat uraian tentang kerugian yang dapat dialami oleh subjek, tetapi hanya <i>sedikit</i> di atas ambang risiko minimal	Tidak
4.5	Terdapat uraian tentang tinggi rendahnya potensi risiko penelitian terhadap peneliti	Tidak
4.6	Terdapat uraian tentang kerugian yang dapat dialami oleh subjek; fisik, sosial, emosional, stigmatisasi, kehilangan privasi, berbagi informasi rahasia, pelecehan gender	Tidak
4.7	Terdapat uraian tentang tinggi rendahnya risiko penelitian terhadap kelompok/masyarakat	Tidak
4.8	Terdapat simpulan agregat risiko dan manfaat dari keseluruhan penelitian	Tidak
4.9	Terdapat uraian tentang <i>potensi risiko</i> terhadap subjek, mengalami kerugian fisik, psikis, dan sosial yang lebih besar (>) diatasrisiko minimal, <i>selama atau bahkan setelah penelitian berakhir.</i>	Tidak
4.10	Terdapat penjelasan tentang keuntungan yang diperoleh secara sosial dan ilmiah; yaitu prospek dan potensi dari hasil penelitian yang menghasilkan ilmu pengetahuan baru sebagai media yang diperlukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat; dibandingkan dengan potensi kerugian /risiko yang dapat terjadi kepada subjek	Ya
4.11	Terdapat brosur peneliti (termasuk informasi keselamatan) saat melibatkan obat-obatan baru atau vaksin	Tidak
4.12	Protokol mendeskripsikan manfaat yang diterima oleh komunitas asal subyek, selama dan paska penelitian (berakhir) termasuk deskripsi bahwa penelitian menguntungkan bagi masyarakat di luar populasi penelitian	Tidak
4.13	Pada penelitian intervensi, terdapat informasi mengenai perlunya Komite Pemantauan Keamanan Data (DSMB/DMC)	Tidak
4.14	Protokol menjelaskan mengenai kemungkinan adanya kejadian buruk serius (Serious Adverse Event/SAE) dan mekanisme pelaoran	Tidak

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
4.15	Deskripsi mengenai ketentuan untuk menangani reaksi negatif yang terkait dengan penelitian (medis/fisik /emosional/ psikologis/sosial) serta temuan kebetulan selama penelitian (misalnya melalui tes darah dll)	Tidak
5	<b>Bujukan/ Eksplorasi/ Inducement (undue)</b>	Ya
5.1	Terdapat penjelasan tentang insentif bagi subjek, dapat berupa material seperti uang, hadiah, layanan gratis jika diperlukan, atau lainnya, berupa non material: uraian mengenai kompensasi atau penggantian yang akan diberikan (dalam hal waktu, perjalanan, hari-hari yang hilang dari pekerjaan, dll)	Ya
5.2	Insentif pada penelitian yang berisiko luka fisik, atau lebih berat dari itu, diuraikan insentif yg lebih detail, pemberian pengobatan bebas biaya termasuk asuransi, bahkan kompensasi jika terjadi disabilitas, bahkan kematian	Tidak
5.3	Terdapat uraian yang mengindikasikan adanya bujukan yang tidak semestinya, dan atau eksplorasi terhadap subyek.	Tidak
6	<b>Rahasia dan Privacy</b>	Ya
6.1	Meminta persetujuan baru ketika ada indikasi munculnya kejadian yang tidak diinginkan selama penelitian (yg sebelumnya tidak ada)	Ya
6.2	Peneliti mengharuskan subjek agar melakukan konsultasi lanjutan ketika peneliti menemukan indikasi penyakit serius; dengan tetap menjaga hubungan peneliti-subjek	Tidak
6.3	Peneliti harus netral terhadap temuan baru, tidak memberikan pendapat tentang temuannya itu dan menyerahkannya kepada ahlinya	Ya
6.4	Peneliti menjaga kerahasiaan temuan tersebut, jika terpaksa maka peneliti membuka rahasia setelah menjelaskan kepada subjek ttg keharusannya peneliti menjaga rahasia dan seberapa besar peneliti telah melakukan pelanggaran atas prinsip ini, dengan membuka rahasia tersebut	Ya
	a. Terdapat penjelasan bagaimana peneliti menjaga privacy dan kerahasiaan subjek sejak rekrutmen hingga penelitian selesai, bahkan jika terjadi pembatalan subjek karena subjek tidak memenuhi syarat sbg sampel	Ya
	b. Terdapat penjelasan bagaimana peneliti menjaga privacy subjek ketika harus menjelaskan prosedur penelitian dan keikutsertaan subjek, dimana subjek tidak bisa berada dalam kelompok subjek oleh sebab jadual yg tidak sesuai atau materi penjelasan yang spesifik	Tidak
	c. Terdapat penjelasan bagaimana peneliti akan tetap menjaga kerahasiaan dan privacy subjek meski subjek diwakili, karena alasan usia, alasan budaya (seperti misalnya sekelompok masyarakat cukup diwakili kepala kelompok masyarakat itu, atau anggota keluarga diwakili oleh kepala keluarga)	Ya
	d. Terdapat penjelasan yang menunjukkan bahwa peneliti memahami terdapat beberapa data/informasi dimana kerahasiaan/privacy merupakan hal yang mutlak dan karenanya harus sangat dijaga; disertai penjelasan detail tentang bagaimana menjaganya, misalnya hasil test genetik.	Ya
	e. Terdapat uraian tentang bagaimana peneliti membuat kodeidentitas subjek, alasan pembuatan kode, di mana di simpan dan kapan, sertabagaimana dan oleh siapa kode identitas subjek bisa dibuka bila terjadi kedaruratan	Tidak
	f. Terdapat penjelasan tentang kemungkinan penggunaan data personal atau material biologis dari subjek untuk penelitian lain/penelitian lanjutan	Ya

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
	g. Terdapat penjelasan jika hasil riset negatif dan memastikan bahwa hasilnya tersedia melalui publikasi atau dengan melaporkan ke otoritas/regulator	Tidak
7	<p><b>Informed Consent</b></p> <p><i>Penelitian ini dilengkapi dengan Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP/Informed Consent-IC), merujuk pada 35 butir IC secara lengkap, termasuk uraian seperti berikut ini</i></p>	Ya

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN**  
**CONTINUITY OF CARE (COC)**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama :Indah sari rambe

Usia :25 tahun

Agama :Islam

Pekerja : IRT

Alamat : Medan johor

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Suryani

Nim : P07124724072

Asuhan Kebidanan Yang diberikan

1. Asuhan kehamilan trimster III dilakukan 2 kali kunjungan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partografi dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN 1 dan KN 2)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 2 kali (6 jam, 6 hari) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor KB konseling

Saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai pelayanan keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan,

Indah Sari Rambe

## **Jadwal Kegiatan Continuity Of Care (COC)**

## **Lembar bimbingan**

Nama Mahasiswa : Suryani  
Nim : P07124724072  
Nama Pembimbing : Yusniar Siregar,SST,M.Kes  
Judul Holistik : Asuhan Kebidanan Berkelinjungungan Pada Ny. B Usia 23 Tahun G2P1A0 Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Barul Ahir (BBL), Nifas Dan Keluarga Berencana (Kb) Di Klinik Pratama Mahdalena Tahun 2025

No	Tgl Bimbingan	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	19 Februari 2025	Kunjungan pertama pemeriksaan hamil ibu	Pemeriksaan hamil dilakukan sesuai dengan standart 10 T	
2	24 Februari 2025	Kunjungan kedua pemeriksaan ibu hamil	Pemeriksaan hamil dilakukan sesuai dengan standart 10 T	
3	8 Maret 2025	Penatalaksanaan persalinan	Mencatat kemajuan persalinan pada partografi	
4	8 Maret 2025	Pengkajian awal bayi baru lahir	Melakukan pemantauan keadaan bayi baru lahir	
5	8 Maret 2025	Kunjungan pertama (6 jam) bayi baru lahir	Mendokumentasikan hasil pengkajian	
6	8 Maret 2025	Kunjungan pertama (6-24 jam) ibu nifas	Mendokumentasikan hasil pengkajian	

7	15 Maret 2025	Kunjungan kedua (7 hari) bayi baru lahir	Mendokumentasikan hasil pengkajian	
8	15 Maret 2025	Kunjungan kedua (7 hari) ibu nifas	Mendokumentasikan hasil pengkajian	
9	22 Maret 2025	Kunjungan ketiga (14 hari) bayi baru lahir	Mendokumentasikan hasil pengkajian	
10	22 Maret 2025	Kunjungan ketiga (14 hari) ibu nifas	Mendokumentasikan hasil pengkajian	
11	22 April 2025	Kunjungan keempat (44 hari) ibu nifas	Mendokumentasikan hasil pengkajian	
12	22 April 2025	Pemasangan kb implant	Pemasangan dilakukan sesuai program dan anjuran target pemerintah	
13	15 Mei 2025	Pengajuan laporan Continuity Of Care (COC)	Perbaikan bab 1, bab II, bab III, bab IV	
14	02 Juni 2025	Perbaikan bab 1, bab II, bab III, bab IV	Perbaikan penulisan dalam laporan Continuity Of Care (COC)	
15	17 Juni 2025	Perbaikan laporan Continuity Of Care (COC) dan pengajuan maju ujian hasil	ACC ujian hasil Continuity Of Care (COC)	
16	02 Juli 2025	Bimbingan hasil ujian Continuity Of Care (COC)	Perbaikan	
17	05 Agustus 2025	Bimbingan BAB III Continuity Of Care (COC)	Perbaikan materi	

18	02 September 2025	Bimbingan Bab 1-5 Continuity Of Care (COC) dan pembuatan EC	Perbaikan	
19	17 Juni 2025	Bimbingan Bab 1-5 Continuity Of Care (COC) dan pembuatan EC	ACC Jilid Lux Continuity Of Care (COC)	

Pembimbing

Yusniar Siregar,SST,M.Kes

## **BERITA ACARA PERBAIKAN**

Nama : Suryani  
NIM : P07124724072  
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Berkesinambungan Pada Ny. B Usia 23 Tahun G2P1A0 Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB) Di Klinik Pratama Mahdalena Tahun 2025.

No	Nama Pengaji	Masukan/ Revisi	Tanda Tangan
1.	Dr. Samsider  Sitorus, SST,  M.Kes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaikan pada bab 3 mengubah isi format yang tidak ada menjadi tidak dilakukan</li><li>2. Membuat pengkajian data hanya di asuhan kehamilan.</li><li>3. Asuhan selanjutnya langsung berisi asuhan kebidanan yang diberikan</li><li>4. Mengubah format menjadi tidak berwarna dan</li><li>5. Saran bagi pendidik agar laporan dilakukan berkelanjutan dari semester 1</li></ol>	
2	Fitriyani Pulungan,  SST, M. Kes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaikan penambahan teori tentang COC pada latar belakang</li><li>2. Pada lampiran dokumentasi dibuat kunjungan beserta tanggalnya</li><li>3. Membuat kunjungan neonatus sampai KN 4</li></ol>	

# PARTOGRAF

No. Register


Nama Ibu : NY B Umur : 23 Th G: II P: I A: 0

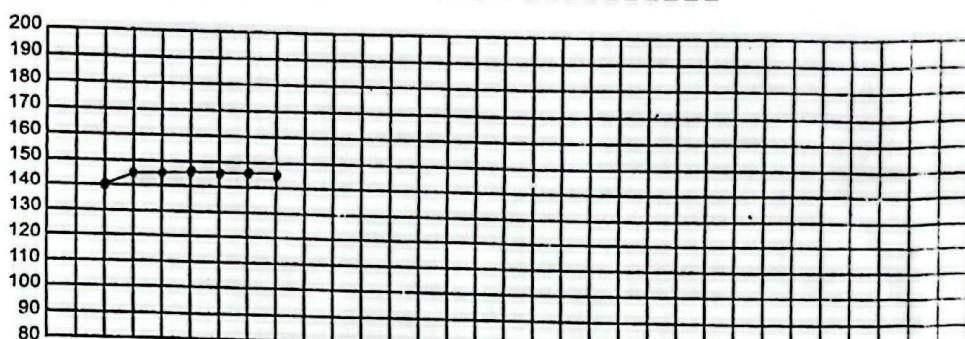
No. Puskesmas


Tanggal : 15 Mei 2025 Jam : 23.00 WIB

Ketuban Pecah sejak jam

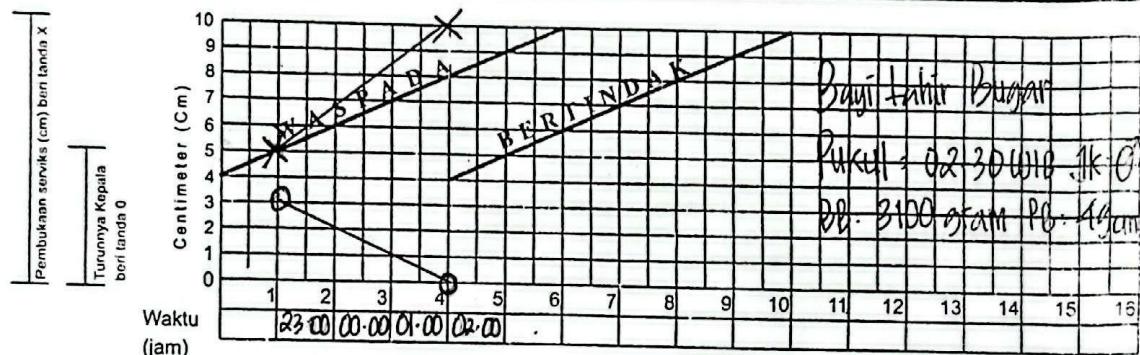
Mules sejak jam 19.00 WIB

Denyut  
Jantung  
Janin  
( menit)



Air ketuban  
penyusupan

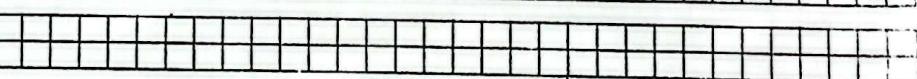
U	J
0	0



Kontraksi  
tiap  
menit

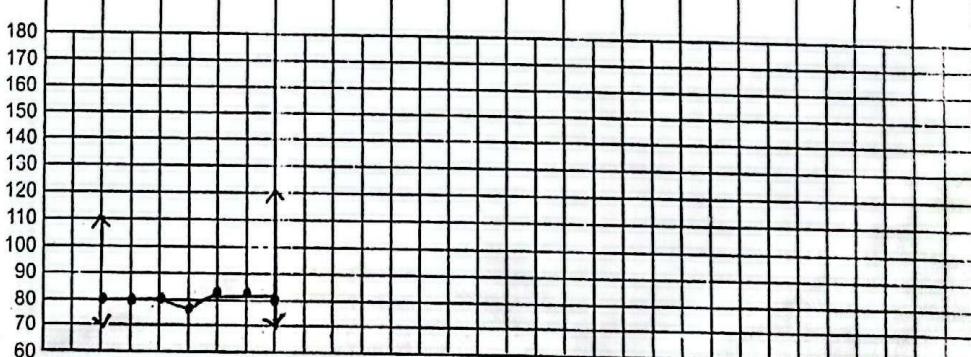


Oksitosin U/L  
tetes/menit



Obat dan  
Cairan IV

Nadi



↔  
Tekanan  
darah

Suhu °C

36,5°C : 36°C

Urin

Protein  
Aseton  
Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- 1 Tanggal 15 Mei 2025
- 2 Nama Bidan : Suryani
- 3 Tempat persalinan
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan : \_\_\_\_\_
- 5 Catatan : rujuk, kala: I/I/III/IV
- 6 Alasan merujuk : \_\_\_\_\_
- 7 Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
- 8 Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- 9 Masalah
  - Gawat darurat  Pendarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- 10 Partogram melewati garis waspada :  Ya
- 11 Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- 12 Penatalaksanaan masalah tsb : \_\_\_\_\_
- 13 Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA II**

- 14 Episiotomi :
  - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
  - Tidak
- 15 Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  teman  tidak ada
  - Keluarga  dukun
- 16 Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
  - Tidak
- 17 Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : \_\_\_\_\_
  - Tidak
- 18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA III**

- 19 Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_
- 20 Lama Kala III : 10 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... Menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_
- 22 Penjepitan tali pusat ..... Menit setelah bayi lahir
- 23 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasannya : \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	02.40	110/70 mmHg	78 bpm	36,5 °C	2jr buh pusat	Baik	kosong	± 30 cc -
	02.55	110/70 mmHg	80 bpm		2jr buh pusat	Baik	kosong	± 20 cc -
	03.10.	110 / 70 mmHg	82 bpm		2jr buh pusat	Baik	kosong	± 20 cc -
	03.25	120/70 mmHg	80 bpm		2 jr buh pusat	Baik	kosong	± 10 cc -
2	03.55	120/70 mmHg	82 bpm	36,5 °C	2 jr buh pusat	Baik	kosong	± 10 cc -
	04.25.	120/70 mmHg	82 bpm		2 jr buh pusat	Baik	kosong	± 5 cc -

Halaman Belakang Partografi

Asuhan Persalinan Normal

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## **CURRICULUM VITAE**



### **I. IDENTITAS DIRI**

Nama : Suryani  
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 12 November 1965  
Alamat : Jl Luku I No.71 LK III, Kel. Kwala Bekala. Kec. Medan Johor  
Email : [suryanimkes12@gmail.com](mailto:suryanimkes12@gmail.com)  
Telepon 08126443796

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SDN 060933 Kwala Bekala, Medan Tahun 1997
2. SMPN 8 Medan Tahun 1981
3. SPK RUMKIT DAM II/BB Medan Tahun 1984
4. D4 Perawat Pendidik Universitas Sumatera Utara Tahun 2000
5. Magister Kesehatan Universitas Sumatera Utara Tahun 2008