

LAMPIRAN

LAPORAN KOMPREHENSIF

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA Jalan Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274)374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. U
UMUR 19 TAHUN, HAMIL 33 MINGGU 3 HARI DENGAN KEK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMIGALUH I

NO. RM : -
HARI/TANGGAL : 12 Desember 2022

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

2. Biodata

Nama : Ny. U
Umur : 19 tahun
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Nama suami : Tn. G
Umur : 25 tahun
Pendidikan : SD
Agama : Islam
Pekerjaan : Pengrajin Kayu
Alamat : Jetis, Gerbosari, Samigaluh.

3. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 7 hari Keluhan : disminore kadang

4. Riwayat perkawinan

Status menikah : Menikah Menikah : 1x

Usia pertama menikah : 19 tahun Lama menikah : 6 bulan

5. Riwayat Obstetri

G1P0A0Ah0 hamil 33 minggu 3 hari

No. hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
	Hamil ini							

6. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
	Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi			

7. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 20-04- 2022 HPL: 27- 01-2023, UK: 33 minggu lebih 3 hari

b. ANC pertama usia kehamilan 8 minggu

c. Kunjungan ANC

Tempat periksa hamil: Puskesmas, PMB dan dokter Spesialis

Trimester 1: 3 kali

Trimester 2: 4 kali

Trimester 3: 4 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium, vitamin

Imunisasi TT 5 kali, TT 5 tahun 2022

Vaksin COVID-19 ibu hamil 2x

d. Pergerakan janin dalam 12 jam (dalam sehari) : lebih dari 10x

8. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.

b. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
kuensi	3x sehari	6-7 x/ hari
is	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
nyak	1 porsi	1gelas setiap minum
uhan	Tidak ada	Tidak ada

b. Eliminasi

BAB : sehari 1x, konsisten lunak, warna khas, keluhan tidak ada

BAK : frekuensi lebih dari 10x/hari, bak spontan, warna khas, tidak nyeri

c. Istirahat

Tidur siang kadang, tidur malam 6-8 jam/hari

d. Personal hygiene

Mandi 2x, ganti pakaian 2-3x/hari, gosok gigi 2x

e. Pemenuhan seksualitas

Frekuensi 1x/2 minggu. Keluhan tidak ada

f. Pola aktivitas sehari

Ibu kegiatan sehari bekerja dari pagi sampai siang kecuali hari libur, dan di rumah mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh mertua.

10. Riwayat Psikososial

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan sangat diharapkan. Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas. Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

11. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami >Rp.1.500.000,- Pendapatan istri Rp. 1.000.000,-
. Digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari dan sebagian ditabung

serta persiapan kelahiran. Ibu dan suami menggunakan JKN saat melahirkan

12. Riwayat sosial budaya

Dalam keluarga ibu ada adat budaya saat kehamilan pertama dilakukan acara ngapati pada usia 4 bulan dan mitoni pada usia 7 bulan, akan tetapi hal ini tidak mengganggu proses kehamilannya.

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

Ibu mengatakan sedikit mengetahui tanda persalinan, ASI eksklusif, cara pemerah ASI.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
Vital Sign : Tensi 115/72 mmHg, Nadi 82 x/ menit,
Suhu 36,2 °C, RR 20 x/ menit
Tinggi Badan : 151 cm
Berat Badan sekarang : 64 kg
Berat Badan sebelum hamil : 45 kg
Kenaikan BB : 15 kg
IMT sebelum hamil : 17,7 kg/m² (KEK)
LILA : 20.5 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva kemerahan, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada

- h. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
- j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan obstetri

Palpasi :

a. Leopold I

TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

b. Leopold II

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

c. Leopold III

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

d. Leopold IV

Konvergen, kepala masih floating

TFU menurut Mc. Donald: 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 \text{ gr} = 2.279 \text{ gram}$

DJJ: 144x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 20-10-2022: Hb 12.1 gr/dl, golongan darah AB, HbsAg negatif, HIV Non reaktif, Sipilis negatif, gula darah 88 gr/dl, protein urin negatif

C. Analisa

Ny. U G1P0A0Ah0 usia 19 tahun hamil 33 minggu lebih 3 hari, dengan KEK

Masalah dan faktor risiko : KEK, usia <20 tahun

Diagnosa potensial : kelahiran premature, BBLR

Kebutuhan : KIE konsumsi makanan tambahan dan gizi seimbang, KIE ketidaknyamanan TM III, KIE personal hygiene

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny, U yaitu 33+3 minggu dan kondisi ibu dalam keadaan baik. Namun terdapat risiko dalam kehamilan ibu yaitu ibu mengalami KEK dan risiko usia <20 tahun. Evaluasi : Ibu mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dengan baik dan ibu mengatakan bahwa ibu sudah mengetahui bahwa ibu mengalami KEK.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang KEK yang dialami ibu dan dampak yang akan ditimbulkan apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. KEK ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Kehamilan KEK memiliki dampak terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).¹³ maka dari itu ibu dapat melakukan konsumsi tablet tambah darah yang rutin, makan makanan tambahan ibu hamil dan selalu konsumsi makanan dengan gizi yang seimbang. Evaluasi: ibu memperhatikan dengan cermat dan memahami apasaja yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya dampak yang akan dialami.
3. Memastikan kepada ibu rencana siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K). Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu bayi, tabungan, transportasi, pendamping suami atau keluarga.
4. Mengevaluasi rencana KB pasca salin. Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa belum memikirkan akan menggunakan KB apa, namun ibu tidak ada rencana menggunakan IUD.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisinya menjelang persalinan serta istirahat yang cukup. Dalam 1 piring perhari/ isi piringku terdapat kandungan karbohidrat, protein nabati dan hewani, zat besi, vitamin dan buah untuk menunjang nutrisi ibu dan janin yang dikandungnya. Evaluasi: Ibu memahami informasi gizi pada ibu hamil.
6. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan supaya mempercepat penurunan kepala janin dan memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu merasakan adanya kontraksi teratur tiap 10 menit dengan lama 20-40 detik, air ketuban pecah, keluar lendir darah pada jalan lahir ibu segera ke faskes. Evaluasi: Ibu mendengarkan dengan baik dan mengerti penjelasan yang disampaikan.
7. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. 1) Ketuban pecah sebelum waktunya 2) Pendarahan lewat jalan lahir 3) Sakit kepala, perut akut, dan gangguan pengelihatannya. Evaluasi: Ibu paham dan berusaha untuk selalu menjaga kandungannya
8. Mengevaluasi terapi obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Evaluasi: Ibu mengatakan obat Fe dan Kalk masih dan tidak meminum bersamaan dengan teh. Ibu biasanya mengonsumsii dengan air putih atau air jeruk.
9. Menganjurkan ibu untuk memantau serta langsung menuju tempat rujukan jika telah ada tanda-tanda menjelang persalinan seperti kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban telah pecah. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau kontraksi dan gerakan janinnya serta memberikan surat rujukan pada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.
10. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA dan register hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : 18 Desember 2022

Tempat : melalui WA

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh kaki kanan dan kiri bengkak

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada,

HPHT: 20 April 2022, HPL: 27 Januari 2023, Umur kehamilan: 34 minggu 2 hari

3. Riwayat kesehatan

Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

4. Riwayat psikososial

Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan karena sudah merasa kenceng-kenceng perutnya.

B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Vital Sign : Tensi 126/80 mmHg, Nadi 81 x/ menit,
Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit

Tinggi Badan : 151 cm

Berat Badan sekarang : 64 kg

Berat Badan sebelum hamil : 45 kg

Kenaikan BB : 15 kg

IMT sebelum hamil : 17,7 kg/m²

LILA : 20,5 cm

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi abdomen:

Leopold 1: TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kiri

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: kepala belum masuk panggul

TBJ Mc. Donald: $(30-11) \times 155 \text{ gr} = 2945 \text{ gram}$

DJJ: 141 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Hasil pemeriksaan penunjang : -

C. Analisa

Ny. U G1P0A0 Ah0 usia 19 tahun hamil 34 minggu 2 hari, dengan KEK

Masalah : ketidaknyamanan kaki bengkak

Masalah potensial : -

Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan trimester III

D. Penatalaksanaan

1. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan supaya mempercepat penurunan kepala janin dan memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu merasakan adanya kontraksi teratur tiap 10 menit dengan lama 20-40 detik, air ketuban pecah, keluar lendir darah pada jalan lahir ibu segera ke faskes. Evaluasi: Ibu mendengarkan dengan baik dan mengerti penjelasan yang disampaikan.
2. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. 1) Ketuban pecah sebelum waktunya 2) Pendarahan lewat jalan lahir 3) Sakit kepala, perut akut, dan gangguan pengelihatannya Evaluasi: Ibu paham dan berusaha untuk selalu menjaga kandungannya
3. Mengevaluasi terapi obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Evaluasi: Ibu mengatakan obat Fe dan Kalk masih dan tidak meminum bersamaan dengan teh. Ibu biasanya mengonsumsinya dengan air putih atau air jeruk.
4. Menganjurkan ibu untuk memantau serta langsung menuju tempat rujukan jika telah ada tanda-tanda menjelang persalinan seperti kontraksi minimal 3

kali dalam 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban telah pecah. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau kontraksi dan gerakan janinnya serta memberikan surat rujukan pada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

5. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA dan register hamil.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. U 19 TAHUN G1P0A01AH0 HAMIL 36 MINGGU 4 HARI
DENGAN PERSALINAN NORMAL PREMATUR DI PMB DWI
EKOWATI**

TANGGAL/JAM : 03 Januari 2023/ 09.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama:

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak malam. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lender darah dari jalan lahir

Biodata

Nama : Ny. U

Umur : 19 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : karyawan swasta

Nama suami : Tn. G

Umur : 25 tahun

Pendidikan : SD

Agama : Islam

Pekerjaan : Pengrajin Kayu

Alamat : Jetis, Gerbosari, SAmigaluh

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 20 April 2022, HPL: 27 Januari 2023, Umur kehamilan: 36 minggu lebih 4 hari.

3. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
	BELUM PERNAH MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI			

4. Riwayat Obstetri

G3P1A1 Ah1, umur kehamilan: 39 minggu 1 hari

mil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
	Hamil ini							

5. Riwayat ANC

Tempat periksa hamil: puskesmas, PMB dan dokter spesialis

Trimester 1: 3 kali

Trimester 2: 4 kali

Trimester 3: 4 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium, vitamin

Imunisasi TT 5 kali, TT5 tahun: 2022

Vaksinasi COVID-19 ibu hamil 2x

6. Riwayat Persalinan Ini

Kenceng-kenceng sejak jam 01.30 WIB, mengeluarkan lender darah sejak jam 06.00 WIB.

7. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif

8. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, DM, HIV/AIDS dan Hepatitis B.

9. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 03 Januari 2023, jam 08.00 WIB

BAK terakhir tanggal 03-1-2023, jam 07.00 WIB

BAB terakhir tanggal 02-1-2023, jam 15.00 WIB

10. Pola Istirahat

Tidur siang jarang, tidur malam 6-7 jam/ hari.

11. Riwayat Psikososial

Sedikit khawatir karena sudah kenceng-kenceng namun masih jauh dari tanggal HPL

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Vital Sign : Tensi 122/77 mmHg, Nadi 82 x/ menit, Suhu 36,7°C
Tinggi Badan : 151 cm
Berat Badan sekarang : 64 kg
Berat Badan sebelum hamil : 45 kg
Kenaikan BB : 15 kg
IMT sebelum hamil : 17,7 kg/m²
LILA : 20,5 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Pemeriksaan Abdomen:

Bekas luka : Tidak ada
Linea nigra : Tidak ada
Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold 1: TFU 30 cm, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong)

Leopold 2: Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Bagian kiri ibu teraba ada tahanan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3: Bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras (kepala)

Leopold 4: Kedua tangan tidak bertemu/ divergen (sudah masuk panggul), kepala teraba 4/5 bagian,

TBJ Mc. Donald: 30-11)x 155 gr = 2945 gram

DJJ: 144 x/menit, irama teratur His (+),

Pemeriksaan dalam (tanggal 03-1-2023, Pukul 09.00WIB)

Tujuan : untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum
Hasil : vulva/ uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), air ketuban(-), presentasi kepala, kepala di Hodge I, STLD (+)

C. Analisa

Ny. U 19 tahun, G1 P0A0 Ah0 Hamil 36 minggu lebih 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep masuk PAP dengan persalinan kala 1 fase laten, kehamilan prematur.

Diagnosa potensial : bayi tidak bugar dan BBLR

Antisipasi tindakan segera : pemantauan persalinan dan kolaborasi dokter spesialis kebidanan

Masalah : tidak ada masalah

Kebutuhan : support mental kepada ibu dan keluarga supaya tidak cemas, dukungan suami dan keluarga dalam pendampingan persalinan.

D. Penatalaksanaan

Ny.U melakukan persalinan di Praktik Mandiri Bidan. Asuhan yang diberikan melalui WA yaitu:

1. Memberi support system pasca salin dengan peran barunya nanti sebagai ibu, meminta ibu cukup istirahat, memperhatikan asupan nutrisi, dan disiplin meminum obat pasca salin yang diberikan. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
2. Mengevaluasi apakah ibu sudah menggunakan atau memutuskan menggunakan alat kontrasepsi atau belum. Evaluasi: Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dan rencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 3 bulan
3. Mengevaluasi apakah ASI sudah keluar, apakah terdapat mules pada perut ibu, dan apakah darah yang keluar terasa deras atau tidak. Evaluasi: Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit, ibu merasakan mules-mules pada perutnya, dan darah yang keluar tidak terasa deras/ banyak dengan memberitahu hasil pemeriksaan bidan di klinik bahwa perdarahan dalam batas normal.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY. NY. U UMUR 0 JAM, BAYI BARU LAHIR KURANG BULAN
DI PMB DWI EKOWATI**

Tanggal : 03-1-2023

Jam : 14.00 WIB

Data Subyektif

1. Keluhan utama

Bayi lahir spontan langsung menangis dan ibu mengatakan bayi bergerak aktif. Bayi sudah mulai menyusu.

2. Riwayat Kesehatan yang lalu

(1) Riwayat Antenatal

G1 P0A0Ah0 Umur Kehamilan 36 minggu lebih 4 hari. Riwayat imunisasi TT: TT5 (+), penyakit selama hamil: tidak ada. Komplikasi ibu : tidak ada, komplikasi janin : tidak ada

(2) Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 36 minggu 4 hari, lahir tanggal 03-1-2023, jam 13.30WIB, jenis persalinan: spontan di PMB, penolong: bidan, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. Lama persalinan: kala I: 4 jam 45 menit, kala II: 25 menit. Komplikasi ibu dan janin tidak ada. Keadaan bayi baru lahir: usaha nafas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, *caput succedaneum* tidak ada, *cephal hematoma* tidak ada, cacat bawaan tidak ada. Resusitasi : tidak dilakukan BB/ PB Lahir: 3220 gr/ 48 cm

A. Data Subyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 46 x/ menit
Warna kulit : kemerahan Denyut Jantung: 120 kali/menit
Suhu aksiler : 36,7 °C
Postur dan gerakan : aktif
Tonus otot/ tingkat kesadaran: kuat

Ekstremitas : normal, aktif
Kulit : kemerahan
Tali pusat : segar, basah, tidak ada perdarahan
BB sekarang : 3220 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bentuk simetris, keadaan UUB membuka berdenyut
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Telinga: simetris, tidak ada kelainan
- d. Hidung: Simetris, terdapat dua lubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- e. Mulut: Warna kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis, labiopalatoskisis, bibir tidak sianosis
- f. Leher: tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid
- g. Klavikula dan tangan: tidak ada kelainan
- h. Dada: tidak terdapat tarikan dinding dada, gerakan nafas baik, puting susu dan areola simetris
- i. Abdomen: bentuk normal, simetris, kulit abdomen normal
- j. Genetalia: terbatap labiya moyor menutupi labiya minor, terdapat lubang vagina dan lubang uretra
- k. Tungkai dan kaki: normal, gerakan aktif
- l. Anus: ada
- m. Punggung: tidak ada lubang, tidak ada massa
- n. Reflek:
 - 1) Moro: baik, dibuktikan dengan gerakan tangan dan kaki menangkap saat dikejutkan.
 - 2) Rooting: baik, dibuktikan dengan bayi menoleh saat pipinya disentuh.
 - 3) Walking: baik, dibuktikan dengan bayi seperti melangkah saat kaki ditempelkan.

- 4) Graps: baik, dibuktikan dengan bayi memegang jari pemeriksa saat telapak tangan disentuh.
- 5) Sucking: baik, dibuktikan ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap.
- 6) Tonic neck: baik, dibuktikan ketika *bayi dibaringkan telentang* maka bayi akan *menolehkan kepalanya ke satu sisi, agak menengadah, membentangkan tangannya.*
 - o. Antropometri : LK: 33 cm, LP: 32 cm, LLA: 10 cm
 - p. Eliminasi: Miksi: (+), Mekonium: (-)

B. Analisa

By. Ny. U umur 0 jam, bayi baru lahir kurang bulan, lahir spontan

Diagnosa potensial : hipotermi, hipoglikemi, ikterik

Kebutuhan : Perawat BBL, menjaga kehangatan dan pemberian ASI

C. Penatalaksanaan

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir normal Evaluasi: telah dilakukan pemotongan tali pusat, pemberian salpe mata dan vit K dan juga telah diberikan Hb 0 dan juga telah dihangatkan.
2. Mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum. Evaluasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK.
3. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan asi secara on demand untuk mencegah terjadinya ikterus pada bayi yaitu setiap saat bayi haus langsung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
4. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap bersih dan kering dan meminta untuk tidak menambahkan jamujamuan pada daerah tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi, saat memakaikan popok sebaiknya tidak menutupi bagian tali pusatnya, dan biarkan tali pusat terbuka tidak perlu ditutup dengan kassa atau tisu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS
NY. U UMUR 19 TAHUN P1Ab0Ah1
POSTPARTUM SPONTAN HARI KE 1 DI PMB DWI EKOWATI

Tanggal : 03-1-2023

Jam : 18.15 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada bekas jahitan jalan lahir.

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 20-4- 2021, HPL: 27-1- 2022, Umur kehamilan: 36 minggu lebih 4 hari

3. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah/ sedang menderita penyakit asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B. Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P1A0Ah1

mil ke-	Tanggal Persalinan	ur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	K	Laktasi	Komplikasi
	03-1-2023	36 minggu 4 hari	ntan	an	3220			k

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Perineum ruptur derajat 2, dijahit dengan lidokain 1%.

Lama persalinan: Kala I: 5 jam 30 menit, kala II: 20 menit, kala III: 20 menit, kala IV: 2 jam.

6. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
	Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi			

7. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas sekali minum
Frekuensi	3 kali sehari	8-10 kali sehari

8. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB.

BAK: 1x, warna kuning jernih.

9. Aktifitas

Mobilisasi: ibu turun dari tempat tidur 2 jam pasca melahirkan. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya.

10. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya yang kedua dengan lancar dan lega karena persalinannya berjalan lancar. Ibu mengatakan agak cemas karena bayi lahir prematur

B. Data Objektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36,5 °C

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen :

- Luka bekas SC : Tidak ada

- TFU : 3 jari di bawah pusat,

- Kontraksi uterus : keras

- Kandung Kemih : kosong

Genitalia

Perineum : luka jahitan masih basah, oedem (-), kemerahan (-), nanah(-).

Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan : 100 cc
Warna lochea : merah
Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

C. Analisa

Ny. U usia 19 tahun, P1 A0 Ah1 postpartum spontan hari 1 normal

Masalah : Nyeri luka jahitan perineum

Kebutuhan : KIE penyebab nyeri

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dialami ibu hal yang wajar dikarenakan bius yang diberikan di area penjahitan sudah habis, untuk mengurangi rasa nyeri ibu bisa melakukan relaksasi dengan tarik nafas Panjang dan keluarkan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberikan KIE mengenai perawatan luka jahitan perineum yaitu setiap selesai mandi luka ditempel kassa yang diberi betadine, setiap mandi dan selesai BAB dan BAK. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya bonding attachment. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 12-1-2023

Jam : 11.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya sudah banyak, bayi tadi malam tidak mau mentek. Tali pusat bayi sudah kering dan lepas serta bayi tampak kuning. Ibu mengatakan nyeri jahitan jalan lahir sudah berkurang banyak, akan tetapi ibu mengatakan kurang istirahat karena semalam bayinya rewel.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 8-10 gelas sehari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi. Aktivitas rumah tangga dibantu oleh pembantu rumah tangga.

Ibu BAK 5x/hari tidak ada keluhan, ibu sudah bisa buang air besar 2 hari sekali. Pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan dan tidak ada keluhan. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/75 mmHg, Nadi 82 x/ menit,

Suhu 36,6 °C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi

Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Mulut dan gigi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak epulis

Leher :Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan bendungan vena jugularis

Payudara :Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada.

Abdomen :

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : pertengahan simpisis pusat
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : luka jahitan telah tertutup, kemerahan (-), nanah (-)
- Perdarahan : tidak ada
- Warna lochea : coklat
- Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-).

C. Analisis

Ny. U usia 19 tahun, P1A0 Ah1 postpartum spontan hari ke-9 normal

Masalah : kurang istirahat

Kebutuhan : KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat supaya kesehatan ibu cepat pulih dan ASI juga semakin banyak keluarinya. Menyarankan supaya keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*). Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengajarkan ibu untuk segera membawa bayi ke Puskesmas untuk mendapatkan penanganan segera. Evaluasi: bayi sudah dibawa ke Puskesmas dan dilakukan pemeriksaan, dan di rujuk di RSUD Nyi Ageng Serang untuk dilakukan sinar selama 24 jam.
5. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.

**Asuhan kebidanan pada Ny.U usia 19 tahun P1Ab0Ah1 Akseptor
Baru KB Suntik 3 Bulan.**

Hari/ Tanggal : 06-04- 2023

Jam : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah melakukan KB suntik di Puskesmas Samigaluh I, ibu memilih KB suntik 3 bulan karena dirasa paling cocok.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Pengeluaran pervaginam minimal berwarna kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 115/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit, Suhu 37,2 °C

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting sus menonjol, ASI (+)

Abdomen : Luka bekas SC tidak ada, TFU tak teraba, kandung kemih kosong

Genitalia : Perineum luka jahitan telah tertutup

Pengeluaran pervaginam, perdarahan tidak ada, warna kekuningan,

Ekstemitas oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

C. Analisa

Ny. U usia 19 tahun, P1A1 Ah1 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

D. Penatalaksanaan

Ny.U melaksanakan KB di Puskesmas Samigaluh I, Asuhan diberikan melalui WA yaitu:

1. Memberikan KIE kepada ibu tentang beberapa metode alat kontrasepsi yang dapat digunakan serta cara kerja dan efek sampingnya. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah yakin untuk menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan
2. Menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemberian suntik 3 bulan. Evaluasi: ibu menerima saran dan berencana untuk datang ke Puskesmas Samigaluh I untuk suntik 3 bulan.
3. Menyarankan ibu untuk rutin dilakukan suntik KB setiap 3 bulan sekali agar efektivitas Kb tersebut tetap aman. Evaluasi: ibu mengetahui dan menerima saran yang diberikan
4. Melakukan dokumentasi

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nanik Setiyawati, SST.,
Bdn., M.Kes)

(Anindya Sari, S.Tr.Keb)

(Khoirurriza Sekar Satiti)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ushah Choeriyah
Tempat/ Tanggal Lahir : Magelang 9/2/2003
Alamat : Jetis, Gebosari, Samigaluh

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi T.A. 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 12 Desember 2022

Mahasiswa

Khonirrita Sekar S

Klien

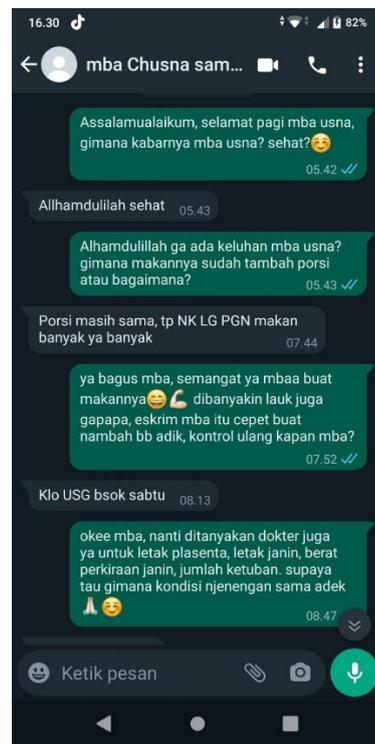
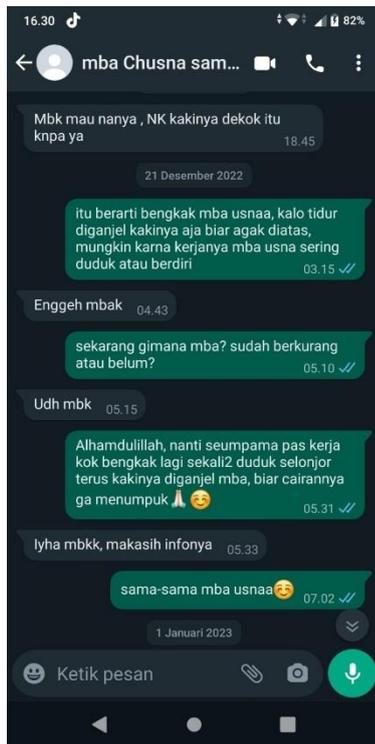
Ushah Choeriyah



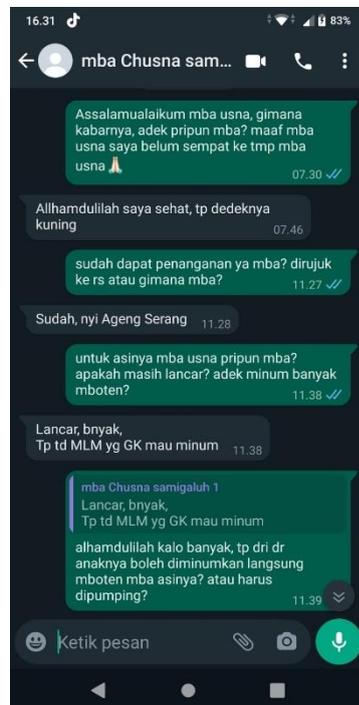
kunjungan hamil, pemeriksaan, pemberian KIE dan persetujuan *informed consent*



Foto berrsama setelah Kunjungan I



Followup melalui aplikasi Whatsapp pada masa kehamilan



Follow-up melalui whatsapp pada masa nifas dan saat bayi mengalami ikterik



Kunjungan nifas hari ke-17

Dilakuakn pemeriksaan, pemberian KIE dan penyerahan bingkisan.

