

LAMPIRAN LAPORAN KOMPREHENSIF

KUNJUNGAN I

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 27 TAHUN G1P0A0 USIA

KEHAMILAN 34 MINGGU 6 HARI DENGAN HIPERTENSI DAN

OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI I

KABUPATEN BANTUL

Tanggal Pengkajian : 15 Desember 2022

RM : -

S (SUBJEKTIF)

A. IDENTITAS / BIODATA

(IBU/ISTRI)

(SUAMI)

Nama : Ny. I

/ Tn. S

Umur : 27 Tahun

/ 31 Tahun

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : S1

/ SMK

Pekerjaan : Karyawan Swasta

/ Wiraswasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

1. Alasan kunjungan ini : Periksa Kehamilan
2. Keluhan utama : ibu mengeluh sakit punggung sejak kemarin
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama / menarche : 13 Tahun
 - b. Keluhan utama : Tidak Ada
 - c. Teratur / tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7 hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut / hari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tanggal lahir	Riwayat Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	Hamil ini										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 13-04-2022
- b. TP : 20-01-2023
- c. Keluhan-keluhan pada :
 - 1) TM I : mual muntah
 - 2) TM II : tidak ada
 - 3) TM III : sakit pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Usia kehamilan 20 minggu
- e. Berapa gerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5L (lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, dan kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak Ada

6. Pola Makan Sehari-Hari

- a. Ibu makan 3x sehari
- b. Ibu minum 7-8 gelas sehari
- c. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dan lain-lain) :Tidak Ada

7. Pola Eliminasi

BAB

- a. Frekuensi : 1 kali / hari
- b. Warna : Kuning Kehitaman
- c. Konsistensi : Lembek
- d. Keluhan : Tidak Ada

BAK

- a. Frekuensi : 8-9 kali/ hari
- b. Warna : Kuning jernih
- c. Keluhan : Tidak Ada

8. Aktifitas Sehari-Hari

- a. Seksualitas : Tidak ada gangguan
- b. Pekerjaan :melakukan pekerjaan rumah,sering mengangkat beban berat

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ± 1 – 2 jam / hari
- b. Malam : ± 7 – 8 jam / hari

10. Imunisasi TT 5 pada saat caten bulan Desember 2021

11. Kontrasepsi yang digunakan : ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

12. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak Ada
 - Ginjal : Tidak Ada
 - Asma / TBC paru : Tidak Ada
 - Hepatitis : Tidak Ada
 - DM : Tidak Ada

- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- PMS : Tidak Ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada
- c. Riwayat tranfusi darah :Tidak Ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa :Tidak Ada
- e. Riwayat penyakit keluarga/suami
- Jantung : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- TBC paru : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- f. Riwayat kehamilan
- Gamelli / Kembar : Tidak Ada
- g. Kelainan Psikologi :Tidak Ada
- h. Riwayat sosial
- 1) Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke : 1 (pertama)
- Setelah kawin berapa lama hamil : 1 tahun
- 2) Kehamilan
- Direncanakan : iya
- Diterima : iya
- 3) Hubungan dengan keluarga : baik
- 4) Hubungan dengan tetangga atau masyarakat : baik
- 5) Jumlah anggota keluarga : 2 orang
(Suami, istri)

- i. Keadaan ekonomi : Baik
- j. Keadaan spiritual : ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya

O (OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan umum

- a. KU ibu : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 130/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6⁰C
 - BB sebelum hamil : 75 kg
 - BB sekarang : 84 kg
 - Kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg
 - TB : 159 cm
 - Lila : 33 cm
 - IMT : 33,22 gr%
- d. Pemeriksaan khusus
 - a) Kepala
 - Rambut : Bersih, berwarna hitam, lurus, tidak rontok dan tidak ada ketombe.
 - Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
 - Muka : Bersih, tidak ada closma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak pucat
 - Mulut : Bersih, tidak ada sariawan pada bibir.
 - Gigi : Bersih, tidak ada caries pada gigi
 - b) Leher : Tidak ada pembesaran pada kalenjer limfe (getah bening) dan kalenjer tiroid.
 - c) Dada/Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan
Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
Benjolan : Tidak Ada
Pengeluaran : Tidak ada
Rasa nyeri : Tidak Ada
Kebersihan : Bersih

d) Abdomen

1) Bentuk : Normal
Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka operasi : Tidak Ada
Striae : Ada

2) Pemeriksaan kebidanan

(a) Palpasi uterus

Leopold I : 3 jari bawah xyphoid (TFU 28 cm),
Pada bagian fundus teraba bundar,
lunak dan tidak melenting (bokong
janin).

Leopold II : Pada bagian perut ibu sebelah
Kanan teraba keras, panjang dan
Memapan (punggung) janin dan pada
perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-
tonjolan kecil, ekstremitas (anggota
gerak) janin.

Leopold III : Pada bagian perut ibu sebelah
bawah teraba keras, bundar dan
melenting, kemungkinan kepala
janin dan kepala masih bisa
digoyangkan, kepala belum masuk
PAP

Leopold IV : sudah masuk PAP

Mc. Donald : \pm 28 cm

TBJ : 2.945 gram

(b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : kuat

Irama : teratur

(c) Genetalia

Vulva dan vagina

Varices : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

Perineum

Bekas luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

Anus

Varices : Tidak ada

(d) Ekstremitas

(1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

(2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Perkusi

Reflek patella : (+) kiri dan kanan

(3) Pemeriksaan Laboratorium 10 Desember 2022

Golongan Darah : O

Hb : 14,3 gr% dL

GDS : 89

Protein urine	: negatif (-)
Glukosa urine	: negatif (-)
HBSag	: negatif (-)
Sipilis	: negatif (-)

A (ANALISIS)

Diagnosa Kebidanan

Diagnosa	: Ny. I usia 27 tahun G1P0A0H0 umur kehamilan 34 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik
Masalah	: Pasien mengeluh nyeri punggung sejak kemarin
Kebutuhan	: KIE mengenai ketidaknyamanan, cara mengatasi ketidaknyamanan, tanda bahaya trimester III
Diagnosa potensial	: Hipertensi dalam kehamilan, PEB,

P (Penatalaksanaan)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat dengan TD 130/80 mmHg, N 82 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,6⁰ C dan DJJ 144 kali/menit.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menjelaskan mengenai keluhan yang dialami oleh ibu yaitu sering pusing dikarenakan tensi ibu 130/80 dan kurang istirahat karena ibu bekerja, anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan sempatkan waktu untuk beristirahat. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi, mengurangi asupan karbohidrat dan lebih memperbanyak asupan protein.
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Anjurkan ibu untuk minum 2 - 3 liter setiap hari untuk mencukupi kebutuhan cairan ibu. Evaluasi : Ibu mengerti
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat pada ibu hamil menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki pada pagi hari.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya trimester III yaitu sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, bengkak seluruh badan, nyeri ulu hati, keluar air ketuban sebelum waktunya, keluar darah dari jalan lahir, gerakan janin berkurang.
Evaluasi: ibu bersedia mengerti penjelasan yang diberikan.
8. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memantau keadaan ibu.
9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan

Lampiran Kehamilan (Kunjungan 2)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY I UMUR 27 TAHUN
G1P1A0AH1 UK 35 MINGGU 3 HARI DENGANKUNJUNGAN ULANG
HAMIL NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI I
KABUPATEN BANTUL

NO MR : -

TGL/JAM : 19-12-2022/ 18.00 WIB

Identitas pasien	Identitas Suami
Nama : Ny I	Tn. S
Umur : 27 tahun	31 tahun
Pendidikan : S1	SMK
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : karyawan swasta	Wiraswasta
Alamat : Dusun Cebolan RT. 01	

Subjektif

Ibu mengatakan mengalami sakit di bagian punggung beberapa hari ini, HPHT: 23-04-2022 HPL: 20-01-2023 tidak ada masalah pada pola makan, minum, istirahat, BAB dan BAK. tidak ada riwayat penyakit atau sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun atau riwayat kehamilan kembar.

Objektif

Ku: Baik

Vital sign: TD : 130/80 mmHg, S: 36,4 °C, N: 80 x/ menit, R: 20 x/menit

BB: 84 kg

Muka: tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat

Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih

Bibir: merah, tidak kering

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

Payudara: simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum (-).

Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi. TFU: 28 cm, preskep, punggung kiri, DJJ: 147 x/menit, kepala sudah masuk PAP.

Genetalia: tidak dilakukan

Ektremitas atas: tidak bengkak

Ekstremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices, reflek patella kanan (+) kiri (+)

Analisa

Ny I umur 27 tahun G1P0A0A0 UK 35 minggu 3 hari dengan kunjungan ulang hamil normal.

Penatalaksanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
(Ibu senang dengan hasil pemeriksaan)
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan yaitu nyeri punggung adalah hal yang fisiologis atau normal, sakit punggung dirasakan diakhir kehamilan menyebabkan postur tubuh berubah, punggung ibu semakin melengkung akibat janin yang bertambah besar. Kemudian nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban
Evaluasi : ibu mengerti dan mengurangi mengangkat beban
3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasinya atau mengurangi nyeri punggung.
 - a. ibu tidur miring dan ganjal kaki ibu pakai bantal.
 - b. Jangan sering mengangkat beban berat dan membungkuk terlalu lama., kaki ibu tidak boleh menggantung dan punggung ibu di beri sandaran seperti bantal
 - c. Jika ibu duduk terlalu lama saat bekerja mengalami keletihan dan pinggang akan semakin nyeri
Evaluasi : ibu mengerti
4. Jelaskan nutrisi kehamilan yaitu ibu makan makanan yang bergizi
(ibu bersedia makan makanan bergizi untuk persiapan persalinan)

5. Menjelaskan ibu mengenai persiapan persalinan yaitu meliputi persiapan perlengkapan ibu dan bayi saat bersalin, persiapan mental, persiapan dana bersalin, persiapan keluarga yang akan mendonorkan darah jika terjadi sesuatu, perencanaan tempat bersalin, kendaraan yang akan digunakan dan penolong persalinan.

(ibu mengatakan akan melahirkan dirumah sakit berdasarkan advis dokter ketika ibu periksa kehamilan di rumah sakit)

6. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan.

(Ibu bersedia kunjungan ulang atau bila ada keluhan)

7. Lakukan dokumentasi.

(Telah dilakukan dokumentasi)

Lampiran Kehamilan (Kunjungan 3)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY I UMUR 27 TAHUN
G1P0A0AH0 UK 38 MINGGU DENGANKUNJUNGAN ULANG HAMIL
NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOIRI I KABUPATEN
BANTUL

NO MR : -

TGL/JAM : 05-01-2023/ 18.00 WIB

Identitas pasien	Identitas Suami
Nama : Ny I	Tn. S
Umur : 27 tahun	31 tahun
Pendidikan : S1	SMK
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : karyawan swasta	Wiraswasta
Alamat : Dusun Cebolan RT. 01	

Subjektif

Ny I mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan, HPHT: 23-04-2022 HPL: 20-01-2023 tidak ada masalah pada pola makan, minum, istirahat, BAB dan BAK. tidak ada riwayat penyakit atau sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun atau riwayat kehamilan kembar.

Objektif

Ku: Baik, kesadaran composmentis

Vital sign: TD : 130/80 mmHg, S: 36,6⁰C, N: 87 x/ menit, R: 20 x/menit

BB: 88 kg

Muka: tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat

Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih

Bibir: merah, tidak kering

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

Payudara: simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum (+).

Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi. TFU: 28 cm, preskep, punggung kiri, DJJ: 139 x/menit, kepala sudah masuk PAP.

Genetalia: tidak dilakukan

Ektremitas atas: tidak bengkak

Ekstremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices, reflek patella kanan (+) kiri (+)

Analisa

Ny I umur 27 tahun G1P0A0AH1 UK 38 minggu dengan kunjungan ulang hamil normal.

Penatalaksanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
(Ibu senang dengan hasil pemeriksaan)
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan yaitu nyeri didaerah perut bawah dan selangkangan yaitu dikarenakan penurunan janin ke panggul akan menekan struktur disekitar panggul. Hal ini lah yang menyebabkan perut bawah, selangkangan, dan vagina terasa sakit
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan di pagi hari agar pikiran ibu rileks dan dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin.
(ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluarnya lendir campur darah, kenceng-kenceng semakin teratur dan sering, pecahnya air ketuban. Anjurkan ibu ke pelayanan kesehatan terdekat apabila mendapatkan salah satu tanda-tanda persalinan tersebut.
(ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
8. Beri KIE mengenai kb yang akan digunakan
(ibu mengatakan akan menggunakan IUD post plasenta)

9. Mengajarkan ibu mengenai pijat oksitosin, menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual dan sperma suami dikeluarkan di dalam guna merangsang kontraksi alami.
10. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan.
(Ibu bersedia kunjungan ulang atau bila ada keluhan)
11. Lakukan dokumentasi.
(Telah dilakukan dokumentasi)

Lampiran Persalinan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

NY I UMUR 27 TAHUN G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2

HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RSUD PANEMBAHAN

NO MR : -

TGL/JAM : 14-01-2023/ 11.00 WIB

Identitas pasien

Identitas Suami

Nama : Ny I

Tn. S

Umur : 27 tahun

31 tahun

Pendidikan : S1

SMK

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : Pegawai swasta

Wiraswasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 001

Subjektif

1. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke RSUD Panembahan pada tanggal 14 Januari 2023 Pukul 11.00 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB disertai dengan pengeuaran lender darah.

2. Riwayat Haid

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer, tidak flour albus. Bau khas darah dan terdapat stolsel, 2-3 kali ganti pembalut. HPHT 13 April 2022, HPL 20 Januari 2023.

3. Riwayat Obstetrik

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

4. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

5. Riwayat Imunisasi TT : TT5 saat catin Desember 2021
6. Riwayat Kehamilan ini
 - ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu di RS Santa Elisabeth dengan dokter SpOG. Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Imogiri I, dan RS Santa Elisabeth.
 - Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 5 kali, Trimester III: 6 kali
 - Alergi : tidak ada
7. Pola aktivitas seksual
 - Pasien melakukan hubungan seksual 1-2 kali perminggu
8. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi
 - Makan terakhir tgl/jam : 15 Januari 2023 pukul 11.00 WIB
 - Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 15 Januari 2023 sekitar pukul 09.30 WIB
 - Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 14 Januari 2023 pukul 08.00WIB
9. Riwayat Kesehatan
 - Ny.I mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular dan menahun. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.
10. Riwayat keturunan kembar
 - Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai keturunan kembar
11. Riwayat Alergi
 - Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi
12. Pengetahuan tentang persalinan
 - Pasien mengatahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan, namun ibu belum mengetahui tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda – tanda vital dalam batas normal

d. Antropometri

TB : 159 cm
BB sebelum hamil : 75 kg.
BB sekarang : 88 kg.
IMT : 34,81 kg/m²

e. Hasil pemeriksaan dalam

Pada awal Ny.I sampai ke RS Santa Elisabeth dilakukan pemeriksaan dalam sekitar Pukul 11.00 dengan hasil pembukaan 3 cm.

ANALISA

Ny. I usia 27 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala I Fase Laten.

PENATALAKSANAAN (Berdasarkan anamnesa dari pasien)

1. Pada saat inpartu ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh keluarga selama proses persalinan, kemudian bidan menganjurkan keluarga untuk memberikan support psikologis kepada ibu. selanjutnya bidan mengajak keluarga untuk melakukan pijat *oksitosin* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Ibu mengatakan nyeri berkurang saat dilakuka pemijatan. Selama inpartu kala I, ibu dianjurkan oleh bidan untuk miring ke kiri
2. Bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan hasil Pukul 15.00 masih tetap 3 cm, kemudian berdasarkan advis dokter Ny. I di berikan drip oksitosin dari pukul 17.00 sampai pukul 22.00 Wib, Setelah di evaluasi pembukaan masih tetap dan His belum adekuat. Drip oksitosin dihentikan agar tidak terjadi hiperstimulasi kemudian dilanjutkan Ibu mulai di drip oksitosin lagi pada tanggal 15 januari 2023 pukul 04.30 wib kemudian evaluasi pada pukul 7.00 wib pembukaan menjadi 4 cm dan sudah memasuki fase aktif. Pada pukul 11.00 wib pembukaan ibu sudah 7 cm dan pukul 11.30 wib ketuban ibu pecah, warna kehijauan kemudian pada pukul 12.00 pembukaan lengkap.

Pukul 12.20 WIB, bayi lahir. Bayi lahir spontan tidak langsung menangis, gerakan kurang aktif, warna kulit kebiruan, jenis kelamin laki-laki. Kemudian dilakukan asuhan resusitasi kemudian bayi dibawa ke ruangan perinatology untuk Tindakan lebih lanjut.

3. Bidan mengecek kontraksi ibu dengan hasil kontraksi ibu dalam keadaan baik, kemudian diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar lalu melakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya, sekitar 10-15 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dengan kondisi lengkap, perdarahan dalam batas normal, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu. Selanjutnya memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya pertamanya serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan memotivasi ibu. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan pengecekan jalan lahir. Ditemukan laserasi pada jalan lahir, sehingga dilakukan penjahitan perineum pada Ny.I. Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum (data didapatkan melalui *Whatsapp* dan kunjungan KF 1 pada tanggal 15 Januari 2023 di RSUD Panembahan)

Lampiran Nifas (Kf 1)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NY I UMUR 27 TAHUN P1A0AH1 DENGAN NIFAS NORMAL HARI KE 1
DI RSUD PANEMBAHAN

NO MR : -

TGL/JAM : 15-01-2023/ 20.00 WIB

Identitas pasien

Identitas Suami

Nama : Ny I

Tn. S

Umur : 27 tahun

31 tahun

Pendidikan : S1

SMK

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : karyawan swasta

Wiraswasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Subjektif

1. Keluhan Utama : Keluhan setelah melahirkan Ny I merasa mulas pada bagian perut.
2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali
3. Riwayat Menstruasi:
 - Usia menarche : 13 tahun
 - Siklus : 28 - 30hari
 - Lamahaid : \pm 7 hari
 - Keluhan : kadang-kadang disminorhea
 - Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	T gl la hi r	U K (m g)	Jenis Persa linan	Penol ong	Kompli kasi		Jenis Kelami n	B B La hi r	Lak tasi	Kompli kasi
					I b u	B ay i				
1	2 0 2 3	39	Spon tan	Bidan	-	-	Laki- laki	30 00	Ya	-

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

6. Pola fungsional Kesehatan masa nifas

Nutrisi : Makan 1 kali porsi 1 piring, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih ± 6 gelas, jus 1 gelas.

Eliminasi : ibu sudah BAK saat pindah bangsal tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan.

Istirahat : ibu belum istirahat setelah melahirkan

Aktivitas: Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya.

7. Personal hygiene: ibu sudah ganti pembalut 1 kali

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: tidak ada

10. Riwayat Alergi: tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan- minuman: ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

12. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu, suami dan keluarga sangat senang atas kelahiran anak pertamanya.

Objektif

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : 140/90 mmHg, N: 72x/menit, R: 20x /menit, S: 36,5°C.

Mata : normal

Muka : normal

Payudara : puting susu menonjol, asi/ kolotrum (+)

Abdomen : kontraksi uterus keras

Ekstremitas : normal

Genetalia : darah yang keluar berwarna merah, ada luka jahitan

Anus : normal.

Analisa

Ny I Umur 27 tahun P1A0Ah1 dengan nifas normal hari ke 1

Penatalaksanaan

1. Ibu dijelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu sehat (Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Ibu diberitahu penyebab keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal dikarenakan kontraksi uterus yang akan mengembalikan rahim ke bentuk semula seperti sebelum hamil dan guna mencegah perdarahan. (Ibu mengerti penjelasan bidan, keluhan ini normal karena kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan)
3. Menjelaskan ibu mengenai nyeri yang dirasakan pada kemaluan dikarenakan luka jahitan pada saat proses persalinan. Ibu bisa merawat luka jahitan dengan cara membersihkan menggunakan air biasa menggunakan sabun kemudian dikeringkan untuk tetap menjaga kebersihan pada daerah genetalia. (ibu mengerti dan bersedia melakukannya)
4. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi (Ibu bersedia mengatur pola istirahat dan pola makannya)
5. Memotivasi ibu untuk terus semangat memberikan ASI Eksusif kepada bayi. Mengajari ibu cara memompa ASI.

(ibu mengerti dan bisa melakukannya sendiri)

6. Ibu dijelaskan tentang tanda bahaya nifas seperti ibu mengalami pusing, sakit kepala berlebih, pandangan kabur, demam tinggi, bengkak tegang dan nyeri pada payudara, bengkak bagian tangan, kaki dan seluruh badan.

(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)

7. Ibu dijelaskan untuk minum obat, vitamin penambah darah dan vitamin A

(Ibu bersedia minum obat sesuai aturan minum)

8. Dokumentasikan hasil.

Lampiran Nifas (Kf 2)

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NY I UMUR 27 TAHUN P1A0AH1 DENGAN NIFAS NORMAL HARI KE 6

NO MR : -

TGL/JAM : 21-01-2023/ 18.00 WIB

Identitas pasien

Identitas Suami

Nama : Ny I

Tn. S

Umur : 27 tahun

31 tahun

Pendidikan : S1

SMK

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : karyawan swasta

Wiraswasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Subjektif

1. Keluhan Utama : Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya.
2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali
3. Riwayat Menstruasi:
 - Usia menarche : 13 tahun
 - Siklus : 28 - 30hari
 - Lamahaid : \pm 7hari
 - Keluhan : kadang-kadang disminorhea
 - Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan

Ha mi l ke	Persalinan							Nifas		
	T gl la hi r	U K (m g)	Jenis Pers alina n	Penol ong	Kompli kasi		Jenis Kelami n	B B L ah ir	Lak tasi	Kompli kasi
					I b u	B ay i				
1	2 0 2 3	39	Spon tan	Bida n	-	-	Laki- laki	30 00	Ya	-

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi 1 piring penuh, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih \pm 8-10 gelas, susu 1 gelas, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 5-6 kali sehari, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan.

Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam, malam \pm 6 jam, kadang-kadang terbangun untuk menyusui bayinya

Aktivitas sehari-hari: sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

Seksual : ibu mengatakan selama masa nifas belum melakukan hubungan seksual

7. Personal hygiene: mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah, ganti pembalut 4-6 kali sehari.

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: tidak ada

10. Riwayat Alergi: tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan-minuman: ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

12. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu dibantu oleh suami dan orang tuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Objektif

Pemeriksaan:

KU : Baik

Vital Sign: TD: 100/70 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Pernapasan: 21 x/menit, Suhu: 36,4°C.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI +

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : tidak ada oedem

Genetalia : tidak ada kemerahan, tidak ada varises, pengeluaran *lochea* sanguinolenta (merah kecokelatan), tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka perdarahan dalam batas normal

Anus : tidak ada haemoroid.

Analisa

Ny I 27 tahun P1A0Ah1 dengan nifas normal hari ke 6

Penatalaksanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja (Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Jelaskan pada ibu mengenai cara menyusui yang benar, kemudian setelah menyusui anjurkan ibu untuk tetap menyendawakan bayi. (ibu mengerti dan sudah melakukannya dengan benar)

3. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan agar produksi ASI juga lancar.
(Ibu bersedia mengatur pola istirahat dan pola makannya)
4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, ketika bayi tidur ibu bisa beristirahat.
(Ibu mengerti)
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia dengan cara mengganti pembalut setiap 4 jam sekali.
(Ibu mengerti)
6. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol iud post plasenta
Ibu mengatakan akan kontrol iud pada hari ke 7 setelah melahirkan.
8. Lakukan dokumentasi
(Dokumentasi telah dilakukan)

Lampiran Neonatus (Kn 2)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY I UMUR 6 HARI NORMAL DENGAN
KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal / Jam : 21-01-2023 / 18.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By Ny I

Umur : 6 hari (lahir 15-01-2023 jam 12.20 WIB)

Jenis Kelamin : laki-laki

Suku bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Identitas Orang tua:

Identitas ibu

Nama : Ny I

Umur : 27 tahun

Pendidikan : S1

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Identitas Suami

Tn. S

31 tahun

SMK

Jawa/Indonesia

Wiraswasta

Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mau menyusu dengan baik.

2. Riwayat Persalinan

Ha mil ke	Persalinan						Nifas			
	T gl la hi r	U K (m g)	Jenis Persa linan	Penol ong	Kompli kasi		Jenis Kelami n	B B La hi r	Lak tasi	Kompli kasi
					I b u	B ay i				
1	2 0 2 3	39	Spon tan	Bidan	-	-	Laki- laki	30 00	Ya	-

3. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan.

BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Objektif

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : S : 36,7°C N : 124x/menit R : 46 x/menit

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam
Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau.
Punggung : tidak ada spina bifida
Genetalia : Penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans tetis dan skrotum penuh
Anus : berlubang
Ekstremitas :
a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
Reflek : normal

Analisa

By Ny I umur 6 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Beritahu pada ibu tentang perawatan tali pusat dirawat dengan ketika memandikan bayi sabuni tali pusat kemudian keringkan tali pusat untuk menjaga kebersihan agar tidak terjadi infeksi.
(ibu mengerti dan akan melakukan perawatan tali pusat)
3. Beritahu ibu tentang perawatan bayi, jaga bayi agar tetap hangat dengan cara memperhatikan bayi ketika kain basah atau bayi BAB/BAK segera ganti kain karena sangat rentan menyebabkan hipotermi.
(Ibu mengerti)
4. Beritahu Ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau secara on demand yaitu setiap 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
(Ibu memberikan ASI setiap 1-2 jam atau sesuai keinginan bayi)
5. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)

6. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit seperti bayi mengalami demam, warna kulit tampak pucat, kebiruan, tampak ruam merah di kulit, muntah terus menerus atau berwarna hijau, tidak mau menyusu. Anjurkan ibu ke petugas kesehatan terdekat jika menemui tanda-tanda bayi sakit. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

7. Lakukan Dokumentasi

Lampiran Nifas (Kf 3)

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NY I UMUR 27 TAHUN P1A0AH1 DENGAN NIFAS NORMAL HARI KE 13
DI KUNJUNGAN RUMAH

NO MR : -

TGL/JAM : 28-01-2023/ 16.00 WIB

Identitas pasien

Identitas Suami

Nama : Ny I

Tn. S

Umur : 27 tahun

31 tahun

Pendidikan : S1

SMK

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : karyawan swasta

Wiraswasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Subjektif

1. Keluhan Utama : Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 13 tahun

Siklus : 28 - 30hari

Lamahaid : ± 7hari

Keluhan : kadang-kadang disminorhea

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan

Ha mi l ke	Persalinan							Nifas		
	T gl la hi r	U K (m g)	Jenis Pers alina n	Penol ong	Kompli kasi		Jenis Kelami n	B B L ah ir	Lak tasi	Kompli kasi
					I b u	B a yi				
1	2 0 2 3	39	Spon tan	Bida n	-	-	Laki- laki	3 0 0 0	Ya	-

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi.

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi 1 piring penuh, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih \pm 8-10 gelas, susu 1 gelas, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 5-6 kali sehari, tidak ada keluhan.

Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam, malam \pm 6 jam, kadang-kadang terbangun untuk menyusui bayinya

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

Seksual : ibu mengatakan selama masa nifas belum melakukan hubungan seksual

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah, ganti pembalut 3-4 kali sehari.

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada

10. Riwayat Alergi :tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain
11. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
12. Riwayat Psikososial dan spiritual
Ibu dibantu oleh suami dan orang tuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Objektif

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, areola hiper pigmentasi, puting menonjol, ASI +

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : tidak ada oedem.

Genetalia : lokhea serosa (kuning kecokelatan), jahitan perineum kering, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi, perdarahan dalam batas normal

Anus : tidak ada haemoroid.

Analisa

Ny I 27 tahun P1A0Ah1 dengan nifas normal hari ke 13

Penatalaksanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja, luka jahitan bagus, sudah kering.
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat agar metabolisme lancar.

- (Ibu bersedia mengatur pola istirahat dan pola makannya)
3. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
 4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*
(Ibu bersedia menjaga *personal hygiene*)
 5. Mengajari ibu cara perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting susu menggunakan minyak kelapa atau minyak zaitun selama 2-3 menit kemudian bersihkan dan lakukan pemijatan pada bagian payudara, serta mengompres air hangat dan dingin secara bergantian. Manfaat perawatan payudara yaitu bisa mencegah terjadinya bendungan ASI, memperlancar ASI, mengurangi nyeri pada payudara.
 6. Lakukan dokumentasi
(Dokumentasi telah dilakukan)

Lampiran Neonatus (Kn 3)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY NY I UMUR 13 HARI

NORMAL DI KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal / Jam : 28-01-2022 / 16.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By Ny I

Umur : 13 hari (lahir 15-01-2023 jam 12.20 WIB)

Jenis Kelamin : Laki-laki

Suku bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Identitas Orang tua:

Identitas ibu

Identitas Suami

Nama : Ny I

Tn. S

Umur : 27 tahun

31 tahun

Pendidikan : S1

SMK

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : karyawan swasta

Wiraswasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin kontrol bayinya, sebelumnya sudah kontrol dengan hasil baik, bayi menyusu dengan baik.

2. Riwayat Persalinan

Ha mi l ke	Persalinan							Nifas		
	T gl la hi r	U K (m g)	Jenis Pers alina n	Penol ong	Kompl ikasi		Jenis Kelam in	B B L a hi r	Lak tasi	Kompl ikasi
					I b u	B a yi				
1	2 0 2 3	39	Spon tan	Bida n	-	-	Laki- laki	3 0 0 0	Ya	-

3. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

4. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan.

BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Objektif

Pemeriksaan:

KU : Baik

Vital Sign: S : 36,7°C N: 140x/menit R: 41 x/menit BB 3600 gram

PB 51 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam

Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi.

Punggung : tidak ada spina bifida

Genetalia : Penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans tetis dan skrotum penuh

Anus : berlubang

Ekstremitas :

a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.

b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.

Reflek : normal

Analisa

By Ny I umur 13 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau setiap 2 jam sekali. Jika bayi terlalu lama tidur bangunkan bayi.
(Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi setiap 2 jam sekali)
3. Anjurkan ibu untuk tetap menghangatkan bayinya bisa dengan cara mengganti kain ketika basah atau terkena BAB/BAK.
(Ibu mengerti dan bersedia)
4. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)

5. Ingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada saat bayi berusia 1 bulan. Imunisasi BCG bertujuan untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit TBC. Imunisasi ini disuntikkan di lengan kanan bayi.
(ibu mengerti dan bersedia membawa bayi untuk imunisasi BCG pada saat bayi berusia 1 bulan).
6. Lakukan Dokumentasi

Lampiran Nifas (Kf 4)

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NY I UMUR 27 TAHUN P1A0AH1 DENGAN NIFAS NORMAL HARI KE 30
DI KUNJUNGAN RUMAH

NO MR : -

TGL/JAM : 15-02-2023/ 17.00 WIB

Identitas pasien

Identitas Suami

Nama : Ny I

Tn. S

Umur : 27 tahun

31 tahun

Pendidikan : S1

SMK

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : karyawan swasta

Wiraswasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Subjektif

1. Keluhan Utama : Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 13 tahun

Siklus : 28 - 30hari

Lamahaid : \pm 7hari

Keluhan : kadang-kadang disminorhea

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan

Ha mi l ke	Persalinan							Nifas		
	T gl la hi r	U K (m g)	Jenis Persa linan	Penol ong	Kompli kasi		Jenis Kelami n	B B L ah ir	Lak tasi	Kompli kasi
					I b u	B ay i				
1	2 0 2 3	39	Spon tan	Bidan	-	-	Laki- laki	30 00	Ya	-

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi.

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi 1 piring penuh, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih ± 8-10 gelas, susu 1 gelas, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 5-6 kali sehari, tidak ada keluhan.

Istirahat : Tidur siang ± 1 jam, malam ± 6 jam, kadang-kadang terbangun untuk menyusui bayinya

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

Seksual : ibu mengatakan selama masa nifas belum melakukan hubungan seksual

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah, ganti pembalut 3-4 kali sehari.

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada

10. Riwayat Alergi :tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain
11. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
12. Riwayat Psikososial dan spiritual
Ibu dibantu oleh suami dan orang tuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Objektif

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 83 x/menit, Pernapasan : 21 x/menit, Suhu : 36,6°C

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, areola hiper pigmentasi, puting menonjol, ASI +

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : tidak ada oedem.

Genetalia : lokhea alba (putih), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi, perdarahan dalam batas normal

Anus : tidak ada haemoroid.

Analisa

Ny I 27 tahun P1A0Ah1 dengan nifas normal hari ke 30

Penatalaksanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja, luka jahitan bagus, sudah kering.
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat agar metabolisme lancar.

(Ibu bersedia mengatur pola istirahat dan pola makannya)

3. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi

(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)

4. Mengevaluasi penyulit atau masalah ibu selama masa nifas

(ibu mengatakan menikmati proses masa nifas dan menjaga bayinya dengan sangat senang dan ibu juga mengatakan dibantu oleh suami dan keluarga dalam menjaga bayi).

5. Mendokumentasikan hasil

Kunjungan Imunisasi

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI I USIA 22 HARI DENGAN IMUNISASI BCG DI PUSKESMAS IMOIRI I KABUPATEN BANTUL

Hari/Tanggal : Rabu/8 Februari 2023
Pukul : 08.10 WIB
Tempat : Puskesmas Imogiri I
Identitas bayi :
Nama : By Ny I
Umur : 13 hari (lahir 15-01-2023 jam 12.20 WIB)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Suku bangsa : Jawa Indonesia
Alamat : Dusun Cebolan RT. 01
Identitas Orang tua:
Identitas Ibu
Nama : Ny I
Umur : 27 tahun
Pendidikan : S1
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Dusun Cebolan RT. 01
Identitas Suami
Tn. S
31 tahun
SMK
Jawa/Indonesia
Wiraswasta

Subjektif

Keluhan utama: Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan dalam keadaan sehat. Pola menyusui: bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Eliminasi: BAK sekitar 6-8 kali/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 2 kali warna kuning.

Objektif

Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital: Denyut jantung= 120x/menit, pernafasan : normal 38 x/menit, Suhu : 36,5 °C
- 4) BB/PB: 4200 gr/54 cm

Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala: baik, tidak ada benjolan
- 2) Mata: konjungtiva merah muda, sklera mata putih
- 3) Telinga: simetris, letak sejajar dengan mata
- 4) Hidung: bersih, tidak ada nafas cuping hidung
- 5) Mulut: bersih
- 6) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 7) Dada: tidak ada retraksi dinding dada
- 8) Abdomen: normal, tidak ada benjolan, pusat bersih
- 9) Genitalia: normal, Penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans tetis dan skrotum penuh
- 10) Anus: baik, BAB: 2-3 kali/hari

Analisa

Bayi Ny I usia 22 hari dengan imunisasi BCG

Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal
Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
Evaluasi: ibu mengerti
- 3) Menjelaskan kepada ibu mengenai imunisasi BCG yaitu manfaat, kandungan serta efek samping yang akan ditimbulkan.
- 4) Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan bahwa akan disuntik di lengan sebelah kanan dan menimbulkan benjolan berisi cairan seperti bisul sehingga

ibu tidak perlu khawatir apabila menemukan hal tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Melakukan inform choice bahwa tindakan penyuntikan akan dilakukan. Melakukan penyuntikan pada lengan kanan atas secara IC dan memasukan vaksin tanpa diaspirasi hingga menimbulkan benjolan pada kulit. Vaksin telah disuntikan dan terdapat benjolan berisi cairan di bekas suntikan.
- 6) Memberitahu ibu KIPI dari imunisasi BCG yaitu akan timbul benjolan bernanah pada bekas suntikan dan hal tersebut normal. Memberitahu ibu untuk tidak memberi ramuan tradisional ke bekas jahitan. Ibu mengerti.
- 7) Menginformasikan pada ibu mengenai imunisasi berikutnya pada saat bayi berusia 2 bulan akan diberikan imunisasi DPT dan IPV, yang bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit pneumonia, tetanus dan polio.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan membawa anaknya untuk diimunisasi pada tanggal yang diberikan
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

LAMPIRAN NIFAS (KB)

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY I UMUR 27 TAHUN P1A0AH1
DENGAN NIFAS 1 HARI DENGAN CALON AKSEPTOR KB IUD

NO MR : -

TGL/JAM : 15-01-2023

Identitas pasien

Nama : Ny I

Umur : 27 tahun

Pendidikan : S1

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Dusun Cebolan RT. 01

Identitas Suami

Tn. S

31 tahun

SMK

Jawa/Indonesia

Wiraswasta

Subjektif

1. Keluhan Utama : Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 13 tahun

Siklus : 28 - 30hari

Lamahaid : \pm 7hari

Keluhan : kadang-kadang disminorhea

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan

Ha mi l ke	Persalinan							Nifas		
	T gl la hi r	U K (m g)	Jenis Pers alina n	Penol ong	Kompli kasi		Jenis Kelami n	B B L ah ir	Lak tasi	Kompli kasi
					I b u	B ay i				
1	2 0 2 3	39	Spon tan	Bida n	-	-	Laki- laki	30 00	Ya	-

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi 1 piring penuh, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih \pm 8-10 gelas, susu 1 gelas, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 5-6 kali sehari, tidak ada keluhan.

Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam, malam \pm 6 jam, kadang-kadang terbangun untuk menyusui bayinya

Aktivitas sehari-hari: sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

Seksual : dilakukan terakhir 1 minggu yang lalu

7. Personal hygiene: mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah.

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: tidak ada

10. Riwayat Alergi: tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan-minuman: ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
12. Riwayat Psikososial dan spiritual
Ibu dibantu oleh suami dan orang tuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Objektif

Pemeriksaan:

KU : Baik

Vital Sign: TD: 130/80 mmHg

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, ASI

+

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : tidak ada oedem

Genetalia : jahitan perineum masih basah dan terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi

Anus : tidak ada haemoroid.

Analisa

Ny I umur 27 tahun P1A0H1 dengan KB IUD Post Plasenta

Penatalaksanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja (Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Melakukan pemasangan IUD Post Plasenta.
(Sudah Dilakukan)
3. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan minum air putih minimal 2 liter untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu.

(Ibu bersedia mengatur pola istirahat dan pola makannya)

4. Ibu dijadwalkan kontrol IUD 1 minggu setelah melahirkan
(dilakukan pada tanggal 22 Januari 2023, berdasarkan data subjektif ibu mengatakan bahwa ibu kontrol di RSUD Panembahan dengan hasil IUD tepat di dalam rahim, posisi bagus).
5. Memberitahu ibu melakukan kunjungan ulang menjelang selesainya masa nifas.
(Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang).
6. Lakukan dokumentasi
(Dokumentasi telah dilakukan)











SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Arwan Mudatin, Amd. Keb
Instansi : Puskesmas/PMB ...Magri I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Neti Septiana
NIM : 207124522020
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

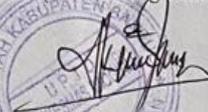
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 15/12/23 sampai dengan 15/2/23

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan Pada Nig. I umur 27 tahun G. PoA. Ho
Uka kehamilan 34 minggu s hari dengan hipertensi dan obesitas di Puskesmas
Magri I

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

Yogyakarta, 11 Maret 2023.

Bidan (Pembimbing Klinik)


Arwan Mudatin, Amd. Keb.

**HUBUNGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA
NEONATORUM PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD WONOSARI
TAHUN 2018**

Dita Puspita Sari*, Sabar Santoso, Hesty Widyasih
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: ditapuspita62@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan oksigen dan semakin meningkatkan kadar karbondioksida yang dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan asfiksia adalah hipertensi dalam kehamilan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah 96 ibu hamil di RSUD Wonosari. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diambil merupakan data sekunder dengan instrumen yang digunakan berupa lembar kerja berupa format tabel. Analisis yang digunakan adalah uji *chi-square*.

Hasil Penelitian: Hasil analisis uji *chi-square* menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir dengan $p\text{-value} = 0,000$ dan RP 1,957 (95% CI= 1,271–3,012).

Kesimpulan: Terdapat hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan asfiksia neonatorum. Ibu hamil yang didiagnosis hipertensi dalam kehamilan berpeluang melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum 1,957 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak hipertensi.

Kata Kunci: asfiksia neonatorum, hipertensi dalam kehamilan, rasio prevalensi.

Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim : Eviden Based Pengetahuan Ibu di Indonesia

Dewista Than¹, Syuul K. Adam¹, Getruida B.H.Alow¹

¹Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Manado

Email : tdewista@yahoo.com, getallow@gmail.com, syuulkremlin@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang cukup aman dan paling dianjurkan dalam Program Nasional Keluarga Berencana di Indonesia. Rendahnya minat WUS terhadap AKDR tidak terlepas dari rendahnya pengetahuan terhadap alat kontrasepsi tersebut.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal Dua Kota Manado

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Populasi semua akseptor KB aktif jumlah 2.652 sampel menggunakan rumus Slovin sebanyak 96 responden. Analisa data menggunakan Uji Chi-Square..

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu dari 96 responden tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), didapatkan kategori kurang yaitu 62 responden (64,6%), kategori cukup 17 responden (17,7%) dan kategori baik 17 responden (17,7%). Hasil analisa dengan uji *Chi-Square* adalah nilai p value = 0,017 < α = 0,05, atau χ^2 hitung lebih besar χ^2 tabel 8,132 > 5,991.

Kesimpulan : Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), sehingga penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) kepada masyarakat khususnya pada Wanita Usia Subur (WUS)

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan - Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

PENDAHULUAN

Tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbang penyebaran dan struktur umur penduduk masih merupakan masalah utama yang sedang di hadapi Negara berkembang termasuk Indonesia Jumlah penduduk yang besar tanpa diiringi kualitas sumber daya manusia yang baik mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi

pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat kesejahteraan rakyat⁽¹⁾.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan cara penurunan angka kelahiran dengan jalan Keluarga Berencana (KB). Alat

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM
DI RSUD BATARA SIANG PANGKEP**

Nurhikmah¹ Nurul Sukma² Rusli Taher³

Program Studi Diploma IV Kebidanan Stikes STIKES Graha Edukasi Makassar
Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners STIKES Graha Edukasi Makassar
Email: nurulsukmai@gmail.com Hikma.sweet77@yahoo.com
ruslitaher08@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan : *Asfiksia neonatorum* ialah keadaan di mana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. **Metode :** Penelitian dilaksanakan bulan November 2018 di RSUD Batara Siang Pangkep. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir sebanyak 64 orang orang diperoleh sampel sebanyak 39 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persalinan macet dengan kejadian asfiksia. **Saran :** Disarankan peningkatan penyuluhan dan pengawasan antenatal yang baik sehingga kejadian asfiksia dapat ditekan. Diharapkan setiap ibu hamil dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas atau pada bidan yang terdekat.

Kata Kunci : *Ketuban Pecah Dini, Asfiksia, Persalinan*

ABSTRACT

Objective: *Asphyxia neonatorum* is a condition where the baby cannot breathe spontaneously and regularly after birth. This is caused by fetal hypoxia in the uterus and hypoxia is related to factors that arise in pregnancy, childbirth or soon after the baby is born. **Method:** The study was conducted in November 2018 at Batara Siang Pangkep Regional Hospital. The population in this study was all 64 newborns who received a sample of 39 people with a purposive sampling technique. **Results:** The results showed that there was a relationship between premature rupture of membranes and the incidence of asphyxia. The results showed that there was a relationship between bad labor and the incidence of asphyxia. **Suggestion:** It is recommended to increase counseling and good antenatal supervision so that the incidence of asphyxia can be suppressed. It is expected that every pregnant woman can take advantage of health facilities both in hospitals, health centers or at the nearest midwife.

Keywords: *Early Amniotic Disease, Asphyxia, Childbirth*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut diciptakanlah Visi Indonesia Sehat yang merupakan cerminan masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia. Angka morbiditas bayi merupakan salah satu indikator sosial yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program dalam mengatasi komplikasi pada bayi dan untuk menilai status kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu

tahun merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat. World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa diseluruh dunia terdapat 10,4 jiwa kematian bayi pada tiap tahunnya 33-40% kejadian terjadi pada periode bayi, artinya setiap menit ada satu bayi yang meninggal. Sedangkan kematian bayi di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup, berarti dalam satu tahun sekitar 89.000 bayi yang berusia 1 bulan meninggal dunia yang artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) bayi meninggal dunia (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan sebesar 854 bayi atau 5,8 per 1000 kelahiran hidup, dari hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun

**HUBUNGAN UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
ASFIKSIA NEONATORUM PADA BAYI BARU LAHIR
DI RSUD BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR
PROVINSI RIAU**

Elvina

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karimun
email: elvina.nsj@gmail.com

ABSTRAK

Situasi derajat kesehatan di suatu wilayah digambarkan dalam berbagai indikator derajat kesehatan. Indikator yang dinilai dan telah disepakati secara nasional sebagai derajat kesehatan suatu wilayah meliputi umur harapan hidup, angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita dan status gizi balita/bayi. Dalam mencapai indikator tersebut diperlukan peranan baik dari pemerintah maupun dari segi medis demi tercapainya indikator tersebut. Faktor-faktor yang memengaruhi AKB salah satu diantaranya yaitu asfiksia pada bayi baru lahir. Dampak terjadinya asfiksia dapat menyebabkan risiko kematian BBL, sehingga diperlukan penanganan yang cepat dan tepat dalam mengatasi permasalahan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur ibu dan paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain kasus kontrol dengan sampel kasus dan kontrol berjumlah 130 bayi. Metode analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang. Umur dengan nilai $p= 0.005$; $OR= 2,92$; $95\% CI= 1,43-5,96$, paritas dengan nilai $p= 0,03$; $OR= 3,12$; $95\% CI= 1,52-6,40$. Untuk mencegah terjadinya kejadian asfiksia neonatorum diharapkan ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya (antenatal care) secara teratur dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk mendeteksi adanya kelainan dalam kehamilannya.

Kata Kunci : Umur Ibu, Paritas, Bayi Baru Lahir, Asfiksia Neonatorum

PENDAHULUAN

Situasi derajat kesehatan di suatu wilayah digambarkan dalam berbagai indikator derajat kesehatan. Indikator yang dinilai dan telah disepakati secara nasional sebagai derajat kesehatan suatu wilayah meliputi umur harapan hidup, angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita dan status gizi balita/bayi. Dalam mencapai indikator tersebut diperlukan peranan baik dari pemerintah maupun

dari segi medis demi tercapainya indikator tersebut.

Angka kematian bayi (AKB) dihitung berdasarkan jumlah kematian bayi dengan umur kehamilan lebih dari 22 minggu yang lahir dalam keadaan meninggal dalam masa 28 hari setelah persalinan, kemudian dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup. Faktor-faktor yang memengaruhi AKB salah satu diantaranya yaitu asfiksia pada bayi baru lahir. Dampak terjadinya asfiksia