

LAMPIRAN

Askeb Kehamilan

**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. I UMUR
26 TAHUN G2 P1 A0 AH1 UK 39 MINGGU DENGAN JARAK
KEHAMILAN < 2 TH DI BPM ARINTA LINDARI

No RM : I21. 005

Hari/ Tanggal/ Jam : Senin, 12 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB

S	Identitas pasien	Identitas Suami
Nama	: Ny. I	Tn A
Umur	: 26 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMK	SMK
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata
Alamat	: Ngemplak, Srigading, sanden	

1. Keluhan Utama : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan hanya sesekali nyeri punggung
2. Riwayat Pernikahan : menikah 1 kali dengan suami sekarang 4 th
3. Riwayat Menstruasi
 - Usia menarche : 13 tahun
 - Siklus : 28-30 hari teratur
 - Lama haid : ± 7 hari
 - Keluhan : kadang-kadang disminorhea
4. Riwayat Kehamilan Ini
 - HPHT : 15-04-2023 HPL : 22-01-2024
 - ANC sejak UK : 9⁺² minggu
 - Tempat ANC : Puskesmas, bidan praktik dan dokter kandungan
 - Frekuensi ANC : TM I 1 kali, TM II 4 kali, TM III 4 kali

UK saat merasakan gerakan janin: 4 bulan

Gerakan janin dalam 12 jam terakhir: sering, ≥ 10 kali gerakan

5. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : makan 3 kali sehari porsi sedang, komposisi nasi, lauk, sayur, kadang-kadang buah, minum air putih $\pm 1,5$ lt (8 gelas), tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah

Istirahat : tidur siang 1 jam, malam ± 5 jam

Seksualitas: 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

Aktivitas sehari-hari: ibu mengurus rumah, memasak kadang menjahit

6. Personal hygiene: mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari.

7. Riwayat Imunisasi: ibu telah mendapatkan imunisasi TT 5.

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil anak 1, perempuan, lahir spontan, asi eksklusif, penolong bidan usia 18 bl

Hamil ke 2, uk 37 mg

9. Riwayat Kontrasepsi: ibu pernah menggunakan kontrasepsi kondom

10. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang di derita ibu: Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi dan Hepatitis B.

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

12. Riwayat keturunan kembar: tidak ada

13. Riwayat Alergi: tidak ada alergi baik obat atau makanan

14. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman: suami tidak merokok dan minum-minum jamu dan miras.

15. Riwayat Psikososial Budaya

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan karena ibu belum mau menggunakan alat kontrasepsi hormonal, dikarenakan saat menunggu hamil anak ke dua ibu menunggu kurang lebih 1 th sehingga ibu menggunakan alat kontrasepsi kondom dan berencana KB saat sudah memiliki

dua anak. Suami dan keluarga banyak memberikasn supoort selama kehamilan anak ke dua, dimana nenek selalu siagp membantu ibu dalam mengasuh cucu.

16. Riwayat ANC Terpadu: dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19-6-2023 didapatkan hasil Hb 11,7 gr/dl, GDS 77 , goldar A, HBsAg negatif, HIV non reaktif dan syphilis non reaktif. Kemudian dilakukan pemeriksaaan oleh dr Gigi didapatkan hasil tidak ada caries, tidak ada lubang serta diberikan penyuluhan tentang gizi oleh alhi gizi dan Konseling oleh psikiater. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 5-01-2024, Hb 12,0 gr/dl, protein negatif, GDS 131.

O

Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : compos mentis

Vital sign:

TD : 100/70 mmHg

S : 36,7 °C

N : 82 x/ menit

R : 20 x/menit

BB sebelum hamil: 40 kg BB saat ini: 55,6 Kg (kenaikan 15,6kg)

IMT sebelum hamil: 16,4 kg/m² (Underweight)

TB :156 cm LILA TM 1: 21 cm LILA TM 3 : 24 ,5 cm

Pemeriksaan fisik:

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, Colostrum keluar.

Abdomen: tidak ada luka bekas operasi

Palpasi:

Leopold 1 : teraba bokong

Leopold 2 : teraba punggung dibagian kiri

Leopold 3 : teraba bulat keras meliting(kepala)

Leopold 4 : Kepala sudah masuk Panggul

TBJ Mc. Donald: 2790 gr TFU 29 cm

DJJ: 148 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Genetalia: tidak dilakukan

Ektremitas atas: tidak bengkak

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

Pemeriksaan Laboratorium = Hb 12 gr/dl.

A

Ny I umur 26 tahun G2P1A0Ah1 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, belum masuk panggul dengan faktor resiko jarak kurang dari 2 th

Masalah : ketidaknyamanan di TM3

Kebutuhan segera : KIE persiapan persalinan dan Kie keluhan fisiologis TM 3

P

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, serta usia kehamilan 39 minggu dengan taksiran persalinan berdasarkan menstruasi terakhir 22 /1/2024

Evaluasi: Ibu senang mendengarnya, wajah ibu rileks

2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung. Nyeri pada daerah selangkangan dapat dipengaruhi oleh faktor bagian terbawah janin mulai turun ke panggul. Ketidaknyamanan ini masih fisiologis bagi ibu hamil, terutama pada trimester III. Cara mengatasinya dapat dengan melakukan olahraga secara teratur dan melakukan pijatan ringan.

Evaluasi: Hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melakukannya untuk mengurangi ketidaknyamanan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi dan beragam seperti nasi, lauk pauk, sayur, dan buah serta ibu untuk minum air putih > 8 gelas sehari, agar kebutuhan hidrasi ibu terpenuhi.

Evaluasi: Evaluasi Ibu paham dan mengerti untuk menjaga pola nutrisi.

4. Memberitahu kepada ibu mengenai status gizi, bahwa status gizi ibu dilihat dari IMT ialah *underweight*. Dan penambahan berat badan yang

disarankan yaitu 11,5-16kg selama hamil. Saat ini kenaikan berat ibu sudah sesuai dengan rekomendasi dr kemenkes yaitu 15,6 kg.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga pola nutrisinya.

5. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan di trimester III, yaitu sulit beraktifitas, konstipasi, dan sering berkemih. Hal tersebut wajar terjadi di kehamilan ini karena janin semakin besar. Cara menguranginya adalah dengan makan-makanan tinggi serat, tidak mengurangi minum dan segera kencing apabila ada rasa ingin BAK.

Evaluasi: Ibu paham dan mengerti ketidaknyamanan yang dapat terjadi ditrimester 3.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, serta mengurangi pekerjaan yang berat.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester III seperti demam, keluarnya cairan dan atau perdarahan dari jalan lahir, pandangan kabur, pandangan berkunang-kunang dan nyeri ulu hati. Jika ibu mengalami salah satu diatas agar segera datang ke fasyankes terdekat.

Evaluasi: Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, yaitu kencing-kencing yang teratur dalam 10 menit 2-3 kali dengan durasi semakin lama semakin bertambah, adanya pengeluaran lendir darah atau cairan dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan tanda-tanda tersebut baiknya segera diperiksa ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tanda-tanda persalinan.

9. Menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas, apabila nanti sudah memasuki proses persalinan bisa langsung dibawa. Evaluasi: Ibu paham dan mengerti.

10. Memberikan Etabion 1x1 tab diminum sebelum tidur malam dan kalk 1x1 tab diminum pagi hari setelah makan dengan air putih. Hindari meminum obat tersebut dengan teh ataupun kopi.

Evaluasi: Ibu akan meminum obatnya sesuai anjuran.

11. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibupostpartum/ menyusui. Menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat diberikan, cara pemberian, keuntungan dan kekurangan serta keefektifitasannya.

Evaluasi: Ibu paham akan jenis KB dan mengatakan ingin menggunakan akan memimikirkan kembali alkon yang dipilih. Dan memeprtimbangkan IUD post Placenta

12. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ketika ada keluhan. Evaluasi: Ibu paham dan mengerti serta akan melakukan kunjungan ulang sesuaiyang disarankan
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY. I UMUR 26 TAHUN G2 P1 A0 Ah1 HAMIL 39 MINGGU 5 HARI

DALAM PERSALINAN KALA I FASE LATEN

DI PMB ARINTA LINDARI

Tanggal pengkajian : 16 Januari 2024 / Pukul 09.00 WIB

Tempat : PMB Arinta Lindari

No. RM : I 22. 00

S : Ny. I datang ke PMB tanggal 16 Januari 2024 pukul 09.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 03.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendirdari jalan lahir. HPM 15 April 2023 , maka HPL 22 Januari 2024 Riwayat ANC 15 kali di PMB, Puskesmas dan dokter SpOG. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menahun, danpenyakit menular. Tidak ada alergi makanan dan obat, Riwayat Obsteri G2 P1 A 0 Ah 1

O : Kesadaran composmentis. KU : Baik BB: 56,6 KG

TD 117/72 mmHg, N 93 x /mnt S 36 3C, RR 20 x/mnt.

HIS 2-3 kali/10 mnt lamanya 10- 20 detik,

Leopod 1 pada fundus teraba bulat tidak melinting (bokong) TFU 29 cm, Leopold 2 teraba punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala sudah masuk panggul 1/5 bagian .

Pemeriksaan dalam di dapatkan hasil vagina dan utetra tenang, dinding vagina licin, porsio terba lunak, selaput ketuban positif ,pembukaan 2 ,teraba kepala, SLTD +. Detak jantung janin 143 kali

A: Ny. I usia 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 39 Minggu 4 Hari janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kiri dalam Persalinan Kala I Fase Laten

P :

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibudan janin baik dan sehat. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 2 cm, dan apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan oedema pada jalan lahir. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk dapat berjalan-jalan dulu di sekitar PMB, tetapi apabila bila ingin tiduran lebih baik tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu kejanin tercukupi. Ibu sudah miring kiri dan masih bisa berjalan di kamar rawat
4. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Ibu mengerti.
5. Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Ibu mengatakan masih bisa untuk minum dan makan walaupun dalam porsi kecil.
6. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama prosespersalinan.
7. Mempersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu danjanin. Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit dan pembukaan, tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

LEMBAR OBSERVASI KEBIDANAN

Tgl/ Jam	Vital Sign				His		DJJ (x/ menit)	Ketuban				Periksa Dalam
	TD (mmHg)	N (x/ menit)	S (°C)	R (x/ menit)	Frek (x/ menit)	Durasi (detik)		U	J	M	D	
16/1/2024 09.00	120/82	80	36,6	20	1	15	159	v				Ø 2 cm
14.00	118/75	84	36,6	20	2	25	135	v				Ø 4 cm
18.00	116/72	82	36,6	20	2	25-30	145		v			Ø 7 cm
19.00	115/71	81	36,6	20	3	40	154		v			Ø lengkap

Catatan Perkembangan II Pukul 19.00 WIB

S: Ibu mengatakan ingin BAB, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur

O: Pemeriksaan Umum

TD 120/80 mmHg, N 88 x/mnt, S 36.3 C, RR 18 x/mnt,

HIS 3-4 x/10mnt lamanya 35-40 detik, DJJ 148 kali/mnt,

pemeriksaan : vagina dan uterus tenang, dinding vagina licin, porsio teraba lunak, selaput ketuban negatif, ketuban jernih pembukaan 10 cm, H 3, UUK jam 12.00 SLTD +.

A: Ny. H umur 26 tahun G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 39⁺⁴ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalinan kala II

P:

1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap.
2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti.
3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan.
4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman.
5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel dada. Ibu sudah mengejan efektif.
6. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak mengejan dan diselingi dengan minum. Ibu mengerti.
7. Mempersiapkan partus set dan mengenakan APD lengkap.
8. Membantu melahirkan kepala dengan menahan puncak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum. Kepala lahir dan adalilitan tali pusat.

9. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut kearah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut keatas. Bahu bayi lahir.
10. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi lahir tanggal 16 januari 2024, jam 20.05 wib
11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.

Catatan Perkembangan III Pukul 20.05 WIB

S: Ibu mengatakan ia merasa lega.

O: Pemeriksaan Umum

KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis TFU sepusat, tidak ada janin kedua.

A: Ny. I umur 26 tahun P2A0Ah2 dalam persalinan kala III

P:

1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap.
2. Memastikan janin tunggal. Tidak ada janin kedua. Ibu bersedia disuntik.
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM. Ibu bersedia disuntik.
4. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Oksitosin sudah disuntikkan.
5. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat.
6. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.
7. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan jam 20.09 WIB
8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap.
9. Memastikan tidak ada perdarahan dan sisa placenta , ibu mengalami perdarahan kemudian dilakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa placenta yang tertinggal dan memberikan gastrul 3 tablet secara rectal untuk menghentikan perdarahan
10. Setelah memastikan kontraksi baik dan tidak ada perdarahan kemudian segera dilakukan pemasangan KB IUD NOVA T

Catatan Perkembangan IV Pukul 20.10 WIB

S: Ibu mengatakan ibu merasa lega dan merasa nyeri di jalan lahir.

O: Pemeriksaan Umum

KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis TD : 120/79 mmHg

N : 81 x/menit RR: 20 x/menit S; 36,9°C

Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Terdapat laserasi jalan lahir.

A: Ny. I umur 26 tahun P2A0Ah2 dalam persalinan kala IV

P:

1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap.
2. Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir. Ibu mengerti
3. Melakukan penilaian terhadap jalan lahir. Terhadap robekan di jalan lahir.
4. Memberitahu ibu bahwa diperlukan tindakan penjahitan agar luka dapat pulih dan tidak terjadi perdarahan. Ibu bersedia dilakukan penjahitan.
5. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir. Luka robekan jalan lahir sudah dijahit (jahit dalam jelujur, jahit luar satu-satu (5)), perdarahan dalam batas normal.
6. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian.
7. Merapikan dan mendekontaminasi alat.
8. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor kebidan.

9. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua.
10. TD : 115/73 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,7°C, kontraksi keras, TFU2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemihkosong.

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan (cc)
1	20.10	110/70	89	35,9	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5
	20.25	108/80	96		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5
	20.40	104/84	88		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5
	20.55	119/80	89		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	-
2	21.25	110/85	88	36,4	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5
	21.55	115/73	86		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 16/01/20
 Nama bidan : Aninda Lisdan
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Pelepasan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

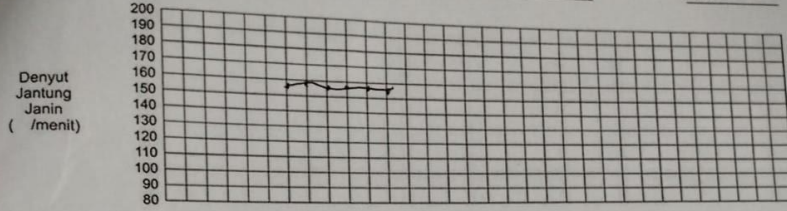
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20-10	110/70	87	35,0	2 jam pusat	kecil	2+
	20-25	108/80	96		2 jam pusat	kecil	2+
	20-40	104/84	79		2 jam pusat	kecil	2+
	20-55	110/80	87		2 jam pusat	kecil	2+
2	21-25	110/85	88	36,4	2 jam pusat	kecil	2+
	21-55	115/77	86		2 jam pusat	kecil	2+

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana : perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : I / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 2950 gram
 35. Panjang : cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

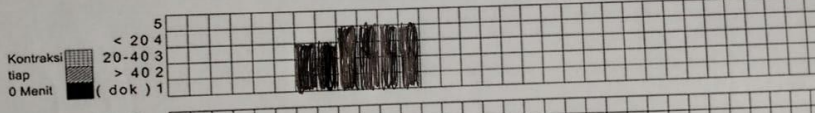
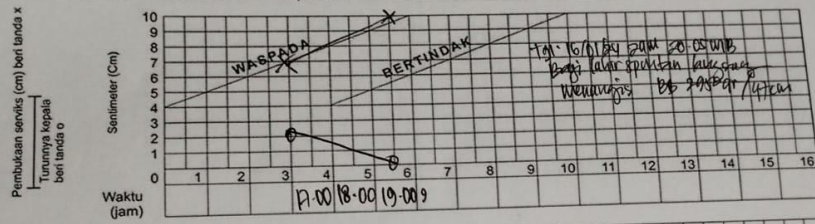
PARTOGRAF

Register No. Puskesmas Ketuban pecah: _____
 Nama Ibu: Mg Fithia N Umur: 26 th G. 2 P. 1 A. 0
 Tanggal: 6/01/24 Jam: _____ mules sejak jam: _____
 Alamat: Ngulupate II 81



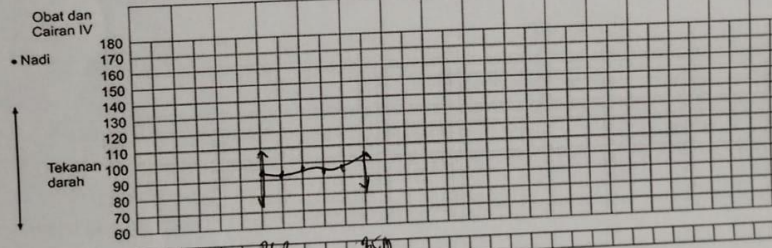
Air ketuban Penyusupan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Oksitosin U/L tetes/menit

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Suhu °C

36.7	37.1
------	------

Urin

Protein	1	1
Aseton	1	1
Volume	1	1

Asuhan Kebidanan Pada Bbl

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.Ny.I LAKI –LAKI ,LAHIR SPONTAN,CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, SEHAT

TANGGAL/JAM : Selasa, 16 Januari 2024 /20.05 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA dan RM By.Ny.I)

S : Bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, bergerak aktif dan kulit kemerahan

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Penilaian awal
 - a. Menangis Kuat : Ya
 - b. Warna Kulit : Kemerahan
 - c. Tonus Otot : Bergerak Aktif
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat Badan : 2950 gram
 - b. Panjang Badan : 47 cm
 - c. Lingkar Kepala : 30 cm
 - d. Lingkar Dada : 31 cm
 - e. Lila : 11 cm
4. Tanda – Tanda Vital
 - Denyut Jantung Bayi : 138 x/menit
 - Pernapasan : 44 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
5. Pemeriksaan fisik
 - Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa
 - Kepala : Tidak ada pembekakan pada kepala.
 - Mata : Simetris, tidak ada kelainan
 - Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
 - Telinga : Simetris, terdapat lubang
 - Mulut : normal tidak ada kelainan
 - Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
 - Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal
 - Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat basah
 - Anus : Terdapat lubang anus
 - Kelamin : Tampak penis menonjol dan skortum dengan 2 testis (+)

- Ekstremitas : Lengkap, simetris
 Punggung : normal tidak ada kelainan.
6. Reflek
- | | | | |
|------------|-----------|---------|-----------|
| Morro | : Positif | Sucking | : Positif |
| Swallowing | : Positif | Rooting | : Positif |

A :

By. Ny. I Laki- laki, lahir spontan, Cukup Bulan, Sesuai masa kehamilan
 Sehat

P :

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat.
 Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur.
2. Melakukan *informed consent* injeksi vitamin K dan pemberian salep mata kepada ibu.
 Evaluasi: Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata.
3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata.
 Evaluasi: Vitamin K dan salep mata telah diberikan.
4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering.
 Evaluasi: Perawatan tali pusat telah diberikan.
5. Mencegah hipotermi pada bayi dipakaikan baju dan selimut dalam bok bayi dengan lampu
 Evaluasi: Bayi dirawat gabung dengan ibu

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 2)

Tanggal / Jam : 17-01-2024/ 08.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By Ny. I

Umur : 12 jam (lahir 16 Januari 2024 pukul 20.05 WIB)

S

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mau menyusu dengan baik.
2. 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 + , warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.
 - Istirahat : Pola tidur sekitar 18 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

O

Pemeriksaan:

KU : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Vital Sign:

S : 36,7°C

N : 124x/menit

R : 46 x/menit

BB : 2950 gram

PB : 47 cm

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau.

A

By Ny. I umur 12 jam laki laki dengan neonatus normal.

P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik.
Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari hari , dimandikan dan perawatan tali pusat cukup dibersihkan dengan airhangat tanpa diberikan betadine/bubuk2
lainya.
Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan mendapatkan imunisasi HB0 sebelum pulang
kerumah.
Ibu memberikan ASI setiap 1-2 jam atau sesuai keinginan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti tali pusat yang berbau dan
bernanah, demam,terlihat kuning, tidak mau minum ASI.
Ibu mengerti dan bisa mengulang penjelasan yang diberikan
6. Melakukan dokumentasi
Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 3)

Tanggal / Jam : 25 -01 -2024 / 15.00 WIB

S

Keluhan Utama : tidak ada keluhan ibu mengatakan akan mengimunitasikan bayinya.

O

Pemeriksaan:

KU : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Vital Sign:

S : 36,7°C

N : 124x/menit

R : 46 x/menit

BB : 3300 gram

PB : 47 cm

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat sudah puput, bersih, tidak berbau.

A

By Ny. I umur 9 hari dengan neonatus normal dengan imunisasi BCG

P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik.
Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat , prosedur imunisasi serta efeksamping imunisasi BCG , yaitu bayi akan disuntik vaksin BCG untuk mencegah penyakit TBC yang dilakukan dengan memberikan suntikan pada

lengan kanan secara SC dan akan mengakibatkan terjadi benjolan sehingga ibu tidak perlu panak karena hal tersebut merupakan reaksi vaksinasi.

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi

3. Memberikan vaksinasi BCG pada By.NY I
4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi lanjutan yaitu saat anak sudah berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi PENTABION, ROTABIRUS, PCV dan IPV.

Ibu bersedia dan setuju.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif.

6. Melakukan Dokumentasi.

Dokumentasi telah dilakukan.

Asuhan kebidanan Nifas

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA Ny. I UMUR 26
TAHUN, P2 A0 AH2 POST PARTUM NORMAL HARI KE-1 DENGAN
NIFAS NORMAL DI BPM ARINTA LINDARI

Hari/ Tanggal/ Jam : 17 Januari 2024 Pukul 07.00 WIB

S

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. I	Tn.	A
Umur	: 26 tahun		33 tahun
Pendidikan	: SMK		SMK
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia		Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT		Wiraswata
Alamat	: ngemplak , srigading sanden		

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada bekas luka perineum. Ibu mengatakan ASInya masih sedikit.

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 15 April 2023, HPL: 22 Januari 2024

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, diabetes mellitus, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P2A0Ah21

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1	2022	38 minggu	Normal	Bidan	3,0 kg	P	ya	tidak
2	2024	39 minggu	Normal	Bidan	2,9 kg			

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu telah menjadi akseptor KB AKDR pasca salin

7. Pola Nutrisi

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

8. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB sejak melahirkan.

BAK: 3 x sehari, warna kuning jernih.

9. Aktifitas

Mobilisasi: ibu turun dari tempat tidur 2 jam paska melahirkan. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya dan berjalan ke kamar mandi.

O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/80 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,5 °C, Respirasi 20x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Abdomen :

- TFU : 2 jari di bawah pusat,
- Kontraksi uterus : keras
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : lochea berwarna merah segar, tidak berbau busuk, jahitan basah dan baik, tidak ada tanda - tanda infeksi dan oedema. Perdarahan dalam batas normal

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

A

Ny. I umur 26 tahun P1A0A1 postpartum spontan normal hari ke-1

Masalah : nyeri pada jahitan perineum dan ASI masih sedikit

Kebutuhan : Perawatan luka perineum KIE penyebab nyeri perineum dan KIE laktasi

P

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
3. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan perineum terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan pada luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai keinginan bayi (on demand) dan secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan apapun, karena dengan hisapan bayi akan merangsang keluarnya ASI. Ibu harus tetap

rileks, perasaan tenang dan rileks ibu akan membuat produksi ASI menjadi lancar. Kebutuhan bayi akan ASI pada hari-hari pertama masih sedikit. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang dan menghindari menyentuh daerah luka jahitan perineum. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Hari/ Tanggal : 19 Januari 2024

Jam : 15.00 WIB

S

Ibu mengatakan nyeri jahitan sudah berkurang, ibu hanya merasakan nyeri kadang-kadang saja. Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan sudah buang air besar baru sekali sejak melahirkan dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 3-4 kali dalam sehari.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 7-8 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki untuk menjemur pakaian, ke kamar mandi dan jalan-jalan ringan di sekitar rumah.

Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan/ flek, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. 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.

O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 115/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,6 °C Respirasi 20 x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

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

Abdomen :

- Kontraksi : keras

- TFU : pertengahan pusat dan simpisis

- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : jahitan perineum masih tampak basah, tidak ada tanda-tana infeksi

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan: tidak ada
- Warna : merah kekuningan

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

A

Ny . I umur 26 tahun, P1A0Ah1 postpartum spontan normal hari ke-3 dengan keadaan normal.

Masalah: -

P

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI sehingga bayinya tercukupi nutrisinya.
4. Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi: FE 1x1
Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai anjuran.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari/ Tanggal : 25 Januari 2024

Jam : 14.00 WIB

S

Ibu mengatakan jahitan jalan lahir sudah tidak nyeri. Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan buang air besar sudah lancar 2 hari sekali dan buang air kecil 4-5 kali dalam sehari.

O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,7 °C, Respirasi 20 x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol,

ASI (+)

Abdomen:

- TFU : tidak teraba

- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : luka jahitan telah menutup, kemerahan (-), nanah (-).

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan: tidak ada

- Warna : coklat kekuningan

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

A

Ny. I, umur 16 tahun, P2 A0Ah2 postpartum spontan normal hari ke-9 dengan keadaan normal.

P

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI sehingga bayinya tercukupi nutrisinya.
4. Memberikan ibu terapi obat: Fe 1x1,
Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai anjuran.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari/ Tanggal : 5 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

S

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas

Pengeluaran darah nifas lendir berwarna putih

O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,7 °C, Respirasi 20 x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

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

Abdomen :

- TFU : tidak teraba

- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : ada bekas luka jahitan perineum

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan : tidak ada

- Warna : sedikit kecoklatan

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

A

Ny. I, umur 26 tahun, P2 A0Ah2 postpartum spontan normal hari ke-21 dengan keadaan normal.

P

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya
2. Menjelaskan kembali apa itu AKDR, dan efek samping apa yang akan dialami ibu sebagai akseptor seperti adanya perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), timbulnya spotting, dan darah haid lebih lama dan banyak. Apabila ibu merasakan keluhan seperti nyeri hebat pada perut atau keluar benang hingga teraba di area vagina dan ketidaknyamanan lainnya, meminta ibu untuk datang ke bidan untuk melakukan kontrol AKDR.
3. Menganjurkan ibu datang untuk kontrol IUD setelah masa nifas untuk memastikan kembali posisi IUD dan memotong benang IUD.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Wafi Nur Muslihatun ,S.ST.M.Keb)

(Arinta Lindari S.Tr. Keb., Bdn.SKM)

(suci siswati)

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. I UMUR 26 TAHUN, P2 A0 AH2

AKEPTOR KB BARU IUD NOVA T POST PLACENTA

DI PMB ARINTA LINDARI

Hari/ Tanggal : 16 Januari 2024

Jam : 20 10.WIB

S

Ibu baru saja melahirkan bayi dan placenta

Ibu menginginkan kb pasca placenta dengan nova T

O

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,7 °C, Respirasi 20 x/menit

TFU 2 jari bawah pusat

Kontraksi Keras

Perdarahan dalam batas normal

A

Ny. I, umur 26 tahun, P2 A0Ah2 Akseptor baru KB IUD NOVA T pasca Placenta

P

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya
2. Melakukan persetujuan tindakan
3. Menyiapkan KB IUD Nova T dan memberi tahu prosedur pemasangan
KB IUD post Placenta

Ibu memahami penjelasan yang diberikan bidan

4. Memastikan kembali tidak ada perdarahan dan sisa placenta
5. Memegang AKDR dengan memegang batang vertikal di antara jari telunjuk dan jari tengah tangan dominan.
6. Masukkan tangan yang memegang AKDR ke dalam vagina sampai ke fundus
7. Setelah mencapai fundus, putar 45° tangan pemegang AKDR ke kanan untuk memposisikan AKDR secara horizontal di fundus
8. Melepas AKDR dan gerakkan tangan mendekati dinding lateral rahim.
9. Memberitahu ibu bahwa AKDR telah terpasang, dan benang IUD belum di potong di karena masih dalam proses involusi
10. Menjelaskan kembali prosedur setelah pemasangan KB IUD Post Placenta, yaitu kontrol ulang 40 hari atau bila da keluhan.

LAMPIRAN

Dokumentasi Surat Persetujuan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

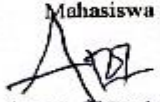
Nama : IKA FITRIA N
Tempat/Tanggal Lahir : BANGUL, 8-2-1997
Alamat : NEMPLAK, RT 6 RW 11 SANGEN

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. 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 kesepakatan 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, 16 APRIL 2024

Mahasiswa

.....
SUCI CITWATI

Klien

.....
IKA FITRIA NINGSIH

Surat Keterangan CoC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama pembimbing : Arinta Lindari ,S.Tr.Keb Bdn, SKM

Instansi : BPM Arinta Lindari

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama mahasiswa : Suci Siswati

NIM : P07124523093

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuty of care (COC) .

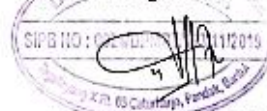
Asuhan kebidanan dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2024 sampai dengan 1 maret 2024

Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Ny. I Usia 26 Tahun G2p1a0 Dengan Faktor Resiko Jarak Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun Di Bpm Arinta Lindari Pandak Bantul Yogyakarta

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

Yogyakarta ,2024

Pembimbing Klinik



Arinta Lindari S. Tr. Keb Bdn. SKM
NIP. 198611182017042001

Dokumentasi Kunjungan



INC DI PMB ARINTA LINDARI



Kunjungan Neonatal dan nifas



Kunjungan Neotanal dan nifas

Lampiran sebagian jurnal yang dijadikan referensi

JOMIS (Journal of Midwifery Science)
Vol 7. No.2, Juli 2023

P-ISSN : 2549-2543
E-ISSN : 2579-7077

EFEKTIVITAS MASSAGE THERAPY DAN SENAM HAMIL UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL

Siti Muawanah

Program Studi Fisioterapi Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Abdurrah Pekanbaru
Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru – Riau - Indonesia
E-mail : siti.muawanah@univrab.ac.id

Kata Kunci:

Nyeri punggung bawah,
massage therapy, senam
hamil.

Keywords:

Lower back pain, massage
therapy, pregnancy exercise

Info Artikel

Tanggal dikirim: 30-03-2023
Tanggal direvisi: 16-07-2023
Tanggal diterima: 21-07-2023
DOI Artikel:
10.36341/jomis.v7i2.3401
[Creative Commons Attribution-
NonCommercial-ShareAlike 4.0
International License.](#)

ABSTRAK

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil terjadi adanya Perubahan postur selama kehamilan disebabkan bergesernya pemusatan gravitasi kearah depan akibat dari pembesaran uterus dan pengaruh hormonal pada struktur ligamen, hal ini mengakibatkan lekukan pada tulang *lumbal* yang disertai pembulatan pada bahu, ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika abdomen merenggang sehingga menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan ketegangan tambahan yang dapat dirasakan diatas ligament. Massage therapy pada otot vertebra lumbal dan senam hamil salah satu cara yang aman untuk mengatasi keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Metode penelitian eksperimental dengan pre dan post test one group design, Penelitian dilakukan mulai November sampai Desember 2022, di posyandu permata hati, kecamatan tangkerangtimur pekanbaru. Populasi penelitian ini seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan 24-35 minggu dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel yang diambil sebanyak 10 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas *massage therapy* dan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapat hasil skor VAS sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok ibu hamil dengan nilai $P=0.005$ ($P<0,05$) yang berarti perbedaan signifikan penurunan nyeri pada ibu hamil dengan nyeri punggung bawah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *massage therapy* pada otot vertebra lumbal dan senam hamil. Rekomendasi diharapkan kepada petugas Posyandu Permata Hati untuk memberikan edukasi *massage therapy* dan senam hamil kepada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah

ABSTRACT

Lower back pain in pregnant women occurs with changes in posture during pregnancy due to shifting of the center of gravity towards the front as a result of the enlarged uterus and hormonal influences on the ligament structure, this results in indentation of the lumbar spine accompanied by rounding of the shoulders, there is a tendency for the back muscles to shorten if The abdomen stretches causing an imbalance in the muscles around the pelvis and additional tension that can be felt over the ligaments. Massage therapy on the lumbar spine muscles and pregnancy exercise is a safe way to deal with complaints of low back pain in pregnant women. Experimental research method with pre and post test one group design. The research was conducted from November to December 2022, at the Permata Hati Posyandu, Tangherang Timur District, Pekanbaru. The population of this study were all pregnant women with a gestational age of 24-35 weeks, the sampling technique uses the total sampling technique, namely the technique of determining the sample by taking all members of the population as respondents or samples as many as 10 people. The purpose of this study was to determine the effectiveness of *massage therapy* and pregnancy exercise to reduce low back pain in pregnant women. The results of the study using the *Wilcoxon Signed Ranks Test* obtained the results of the VAS score before and after the intervention in the group of pregnant women with a value of $P=0.005$ ($P<0.05$), which means a significant difference in pain reduction in pregnant women with low back pain before and after the intervention *massage therapy* on lumbar vertebral muscles and pregnancy exercise. Recommendations are expected for Permata Hati Posyandu officers to provide education on *massage therapy* and pregnancy exercise for pregnant women who experience lower back pain

STATUS GIZI PRA HAMIL BERPENGARUH TERHADAP BERAT DAN PANJANG BADAN BAYI LAHIR

Emawahyu Ningrum¹, Etika Dewi Cahyaningrum¹

¹Prodi Kebidanan D3, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto, Jawa Tengah
Email : em4wahyuningrum@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Status gizi pra hamil yang salah satu indikatornya dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) secara internasional dianggap sebagai *gold standar* dan sudah ditetapkan secara baku penambahan berat badan ibu selama kehamilan kedepan. Kurang kepedulian ibu sebelum hamil untuk memeriksakan status gizinya masih sangat kurang, hal ini berakibat tidak terdeteksinya ibu sebelum hamil tersebut mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang kemungkinan besar akan berpengaruh terhadap bayi saat hamil kelak.

Tujuan: Mengetahui pengaruh status gizi pra hamil dengan indikator IMT terhadap berat badan dan panjang badan bayi lahir

Metode: Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelatif*, dengan pendekatan *retrospektif study*. Penelitian ini dilakukan Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga, dengan jumlah sampel sebanyak 30 ibu dan bayi baru lahir. Data status gizi pra hamil, berat badan bayi dan panjang badan bayi diambil dari buku KIA responden dan dianalisis dengan menggunakan uji R² pada analisis *regresi linier sederhana*

Hasil: Rata-rata IMT prahamil ibu 22.3±3.9kg/m² dengan IMT terkecil 17kg/m² dan IMT terbesar 30 kg/m². Rata-rata berat badan bayi lahir 2800±390.8gram dengan berat badan terendah 2200 gram dan terbesar 3800 gram. Rata-rata panjang badan bayi lahir 48.3±1.4cm dengan panjang badan terpendek 46 cm dan terpanjang 50 cm. Ada hubungan antara IMT prahamil terhadap berat badan bayi lahir sebesar (r=0.938; r²=0.880; p<0.01). Ada hubungan antara IMT prahamil terhadap panjang badan bayi u lahir sebesar (r=0.876; r²=0.767; p<0.01)

Kesimpulan: Status gizi pra hamil berpengaruh besar terhadap berat badan dan panjang badan bayi lahir. Status gizi pra hamil berpengaruh 88% terhadap berat badan bayi dan 76% terhadap panjang badan bayi lahir.

Kata Kunci: Status Gizi Pra Hamil; Indeks Massa Tubuh; Berat Bayi Lahir; Panjang Bayi Lahir

PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Seorang ibu yang sehat akan menghasilkan anak yang sehat. Status gizi ibu menjadi faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia, terutama sejak 1000 hari pertama kehidupan, pada masa kehamilan sampai usia bayi 2 tahun (Ariyani, 2012). Ibu yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan juga berisiko lebih besar untuk lahir stunting (Kurnia, 2013).

Status gizi ibu hamil dapat diukur

melalui penambahan berat badan selama kehamilan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) prahamil, dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Karima, 2012). Pengukuran antropometri tersebut adalah suatu cara untuk mengetahui risiko status gizi Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita usia subur (WUS) dan digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka panjang/kronis. Ambang batas yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil berisiko KEK adalah 23,5 cm (Par'i, 2016).

Kejadian KEK merupakan salah satu kasus yang serius karena berdampak jangka

PENELITIAN

PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS

Yusari Asih*

*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang
e-mail: yusariasih@gmail.com

ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi perbedaan produksi ASI pada ibu nifas yang diberi perlakuan pijat oksitosin dan tanpa perlakuan di BPM Lia Maria Kecamatan Sukarame Bandar Lampung tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan desain rancangan posttest dengan kelompok kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas 3 jam postpartum di BPM Lia Maria berjumlah 80 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil melalui cara *purposive sampling*. Sampel berjumlah 32 orang yang terdiri dari 16 orang sebagai responden yang diintervensi dan 16 orang sebagai variabel kontrol. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi untuk mengamati produksi ASI pada hari ke 6 dan timbangan. Hasil Uji statistik menggunakan chi-square (χ^2) diperoleh *p-value* = 0,037 (*p-value* $\leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi tenaga kesehatan terutama bidan sebagai pelaksana sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan pijat oksitosin dan dapat memotivasi ibu dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin dan memberikan bimbingan serta penyuluhan kepada ibu nifas tentang manfaat pijat oksitosin.

Kata kunci: Pijat oksitosin, Produksi ASI

LATAR BELAKANG

Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI (Yohmi dkk, 2015) menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional. (IDAI, 2016)

Dalam Riskesdas 2013 yang menjadi salah satu indikator yang dapat digunakan untuk PHBS sesuai dengan kriteria PHBS yang ditetapkan oleh Pusat Promkes pada tahun 2011, yaitu memberi ASI eksklusif. Proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%. Sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7% (Kemenkes RI, 2015)

Hubungan antara perkembangan bayi dan pemberian ASI telah banyak diteliti. Meta-analisis yang dilakukan Anderson et al. (1999) menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberikan susu formula. Salah satu penjelasan dari hasil penelitian tersebut adalah 60% dari otak bayi tersusun dari lemak, terutama DHA dan asam arachidonat (AA), dan ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang (LCPUFAs) seperti DHA dan AA yang merupakan zat gizi ideal untuk pertumbuhan otak bayi yang belum matang (Fikawati dkk, 2015)

Kekurangan gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga bayi akan tumbuh menjadi anak yang lebih pendek dari normal. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas dan mortalitas bayi. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan

[209]

Effectiveness Differences between IUD CuT 380A Post Placenta And CuT 380A IUD Postpartum / Interval In Summersari Health Facility in Jember Indonesia

Ida Prijatni

Midwifery Department, Malang State Health Polytechnic, Indonesia

Abstract: *Maternal Mortality and Infant Mortality in Indonesia is still high, so efforts to reduce mortality and morbidity are major health priorities. One program to reduce MMR and IMR is by suppressing the population growth rate through Family Planning Program. Family Planning Programs have a role to reduce MMR and IMR by delaying gestational age, planning the number of children and arranging the birth distance. Intra Uterine Device (IUD) is a Long Term Contraceptive Method (MKJP) that can be used as a means of regulating pregnancy, thus reducing Maternal Mortality Rate due to the effectiveness of 0.6 to 0.8 pregnancies / 100 women using IUD. The advantage of the IUD is the long-term use, only one-time installation, safe because it has no systemic effect in the body, does not interfere with milk production, quick fertility return and the price is relatively affordable. The side effects caused in the installation of IUD after menstruation are expulsion, pregnancy, infection and perforation. Whereas Post Placenta IUD is an IUD installation which is done after 10 minutes of birth placenta which has direct advantage can be accessed by mother giving birth in health service, easy to install, acceptor clearly not in pregnant condition, does not need anymore time, and patient is protected immediately after leaving the hospital. The purpose of this study is to know the difference in the effectiveness of IUD Cut 380A post placenta installation with IUD CuT 380A post partum / interval. The type of this research is survey research with cross sectional approach of Purposive sampling technique with data analysis technique using Mann Whitney U-Test with SPSS 22. The result of this research is p-value 0,022 < 0,05 which mean H0 is rejected so that it can be concluded that between IUD Post Placenta with Post Partum / Interval IUD have significantly different effectivity, which means IUD CuT 380A has more effectiveness compared to IUD CuT 380 A Post Placenta.*

Keywords: Effectiveness, IUD CuT 380 A, post placenta, post partum / Interval

1. Introduction

The rate of population growth in Indonesia is currently very rapid, reaching 1.49% or an increase of 4.5 million people per year and is a major problem that must be in the search for the solution, because if not controlled then there will be a high population explosion at the next few years. Data from the World Bank population growth rate in Indonesia is 1.21% / year and in 2015 the population of Indonesia reached 252.370.792 population. One strategy to reduce the rate of population growth is by lowering the fertility rate with the use of contraceptives to prevent pregnancy.

Every pregnancy is a pregnancy should be planned so that the maintenance during pregnancy, childbirth and the postpartum should be the priorities that will impact on reducing complications during pregnancy, childbirth and the postpartum and eventually will form a healthy and prosperous family. Besides, with a good family planning by using contraception and will help lower the death rate of mother and baby are still high.

The Government of Indonesia has made a policy to suppress the population growth rate through the Family Planning (KB) program. Family planning programs have a goal to control birth rates so as to improve the quality of the population. The family planning program provides an opportunity for couples of childbearing age to plan the number of children, manage birth spacing, and foster family welfare in an effort to encourage small, happy and prosperous families using contraceptives. Namun not all

contraceptives provide a high level of effectiveness of the prevention of pregnancy. Contraceptives are highly effective in preventing pregnancy is a Long Term Contraception Method (LTM) primarily Intra Uterine Device (IUD) that is 0.6 to 0.8 pregnancies / 100 women IUD users, and has k euntungan not affect milk production, does not interfere with sexual relationships, no need to remember, and does not contain hormones so as not to affect the systemic, while the adverse effects are expulsion 2.0 - 2.8 / 100 women in the first year, the failure of pregnancy 2.0 - 2.8 / 100 women at 24 months and after 1 year 0.8% compared to the installation of menstrual period, infection of 0.1 - 1.1 / 100 women whereas perforation 1 incidence of population number 1150 - 3800 women. IUD CuT 380A is generation third one has power contraception to between 8 to 10 years, is made from polyathelene the vertical section in the given coil copper smooth.

In 2010 BKKBN made a breakthrough with the installation of Post Placenta IUD contraceptives. IUD contraceptive Post placenta is placed 10 minutes after delivery, post IUD contraceptive method has its own advantages besides Placeta pemasanganya more effective because it made after the placenta is born so mother still have desire high for use contraception, as well mother no will "conceded" because procrastinate IUD installation after time childbirth done. Use of this post placenta IUD more affordable by power health because mother A direct bus motivated for post I placenta post after do labor in labor health. Installation this have impact mother be quiet in breastfeeding because of installed IUDs no influence milk production, and when locha gone

Volume 6 Issue 11, November 2017

www.ijsr.net

Licensed Under Creative Commons Attribution CC BY

Paper ID: ART20178475

DOI: 10.21275/ART20178475

1982

